



Evaluation of the impact of the HIV Market amongst the rural Tibetan population

Executive summary

SRC Delegation in Tibet, May 2011

Table of contents

- Table of contents 1**
- 1. Introduction 2**
- 2. The concept of the HIV market 2**
- 3. Study design 3**
 - 3.1 General Objective..... 3*
 - 3.2 Specific Objectives..... 3*
 - 3.3 Indicators..... 3*
 - 3.4 Methodology..... 4*
 - 3.5 Time frame..... 4*
- 4. Results, analysis and discussion..... 5**
 - 4.1 Results 5*
 - 4.1.1 General data on the interviewees 5*
 - 4.1.2 KAP survey on the 5 topics of the HIV Market 5*
 - 4.2 Analysis and discussion 6*
 - 4.2.1 KAP Survey..... 6*
 - 4.2.2 Opinion of the interviewees about the HIV Market 8*
- 5. Conclusion and recommendations 9**
- Annexe. Evaluation Report (in French) 11**

1. Introduction

Since 2002, The *Swiss Red Cross Health Programme in Tibet* has been carrying out HIV/AIDS & STI prevention activities amongst different target groups in the Prefecture of Shigatse, in the Tibet Autonomous Region (TAR) of the People's Republic of China (PRC).

In 2008, the *HIV Market* was introduced as a new prevention tool inspired by the *Join-In Circuit* initially developed by the German Ministry of Health (BzGA) and further promoted by the German cooperation (GTZ). It was adapted to the Tibetan context for a wide range of public, both literate and illiterate. Between 2008 and the end of 2010, a total of 160 sessions have been carried out with the participation of 7'350 persons.

After almost three years of implementation, the *HIV Market* has raised a strong interest amongst different partners, but its impact had never been evaluated so far. The present study aimed to fill this gap, by measuring the impact of the *HIV Market* on the Knowledge (K), Attitude (A) and Practices (P) of the participants from rural Tibetan communities with a low level of education. The field study has been carried out between December 2010 and January 2011, in the two counties of Namling (intervention area) and Tingri (non-intervention area).

On one side, this survey is providing a quantitative evaluation of the impact of the *HIV Market* on topics such as HIV/AIDS, STI, family planning, condom use & sexuality in a global understanding, by comparing the KAP in intervention and non-intervention areas. On another side, it also provides a baseline regarding KAP on sexuality in rural Tibetan communities and helps to adjust the content and methods used in the *HIV Market* to better fit the needs in the future.

2. The concept of the HIV market

The *HIV Market* is an **interactive exhibition on love and sexuality**, which is addressing five different topics presented in five different tents:

Topic	Objective
HIV/AIDS transmission ways	Participants recognize the transmissions ways of the HIV/AIDS.
Love, protection & sexuality	Participants dare to speak about love & sexuality without fear or taboo.
Family planning	Participants know the different contraceptives available in Tibet. They understand the advantages and disadvantages of each method, so that they are able to make an informed choice. They learn that only the condom is offering a double protection (pregnancy and STI/HIV).
STI	Participants recognize the main STI present in Tibet, their symptoms and consequences on health if not treated. They understand the importance on treating the couple if one person is infected.
Condom use	Participants know the different steps of using condom and make some practice on a wood penis.

When a *HIV Market* session is hold in a community, each household is invited to send 2 representatives: one man and one woman between 18-50 years old.

50 to 75 people can participate in one session, divided into 5 groups of 10-15 persons of the same sex. The groups rotate between the different tents and visit each stand during 20 minutes, where they are guided by trained facilitators, who are staff of the SRC and the local partner.

After having received an introduction and knowing the procedure, the session can start. An emphasis is given on **participation** and **interaction** among the participants and with the facilitators. Like at the market, people should interact, discuss openly, learn from each other and exchange their knowledge and experiences.

The facilitators are interacting with the participants through discussion, role play, games, and with the help of the didactic tools present in the tent. Participants use their life experience to discuss the different situations, and to link them with their own sexuality and situations that can make them at risk to contract some disease. During the *HIV Market*, there is a nice atmosphere, respect and no judgment of each other.

The *HIV Market* methodology is very innovative for Tibet. It is not using a top-down approach, even though the facilitators sometimes have to correct wrong statements or to focus the participants on the topic.

3. Study design

3.1 General Objective

To measure the impact of the *HIV Market* on the rural Tibetan population with a low level of education.

3.2 Specific Objectives

- To quantify the expected changes in terms of Knowledge, Attitude & Practices (KAP) amongst the beneficiaries on the five topics presented during the *HIV market*, by comparing KAP in intervention and non-intervention areas.
- To understand the beneficiaries' opinion about the methodology and content of the *HIV Market*.
- To evaluate the opinion of the facilitators and the institutional stakeholders regarding the *HIV Market*. *Note: even though interviews have been conducted and transcribed, these are not presented in the present summary.*

3.3 Indicators

The questionnaire is divided into three parts:

- General information on the interviewee (e.g. age, sex, marital status, etc.).
- 20 questions related to the 5 topics presented in the *HIV Market*. Among them, 11 are related to Knowledge, 4 to Attitude and 5 to Practice.
- A last part related to the opinion about the method and the content of the *HIV Market*. This part is only filled with interviewees who have participated to a session.

Table 1: Indicators

Indicator 1	KAP concerning HIV/AIDS (3 questions about knowledge on HIV/AIDS and the transmission ways).
Indicator 2	KAP concerning Condom (5 questions knowing what a condom is, knowledge on it, and on the practical side).
Indicator 3	KAP concerning family planning methods (2 questions split on knowledge and practice side).

Indicator 4	KAP concerning love, sexuality and protection (6 questions about negotiation on sex, stigma against sero-positive people, attitude concerning the HIV Market and practice towards blood donation).
Indicator 5	Knowledge concerning STI (4 questions on STIs, consequences if not treated, attitude and practice).

3.4 Methodology

The KAP survey has been conducted in two separate rural areas within Shigatse Prefecture with similar socio-cultural characteristics: an intervention area (Namling County) where the villagers had received the *HIV Market* 15 months earlier, and a non-intervention area (Tingri County), where SRC has not been working in the past, but is considering starting Health Promotion activities in 2011. Considering the similar socio-cultural characteristics of both counties, the results of the non-intervention area can be considered similar to the knowledge, attitudes and practices prevailing in the intervention area prior to SRC intervention.

A sample of 206 persons was interviewed, equally divided in the intervention (104) and non-intervention (102) areas, as well as between females and males. The questionnaire consisted in closed questions, filled by the two interviewers, one male and one female.

The questionnaires were validated, adapted and translated into Tibetan language, and the two interviewers carefully trained in order to ensure a correct and consistent way of conducting the interviews and filling the questionnaires.

3.5 Time frame

	Oct 2010	Nov 2011	Dec 2010	Jan 2011	Feb 2011	Mar 2011	Apr 2011	May 2011	Jun 2011
Preparation phase	X	X							
Bibliographic research	X	X			X				
Questionnaire writing			X						
Review and adaptation of questionnaire			X						
Staff training			X	X					
Pilot survey			X						
Interviews			X	X					
Data entry				X					
Analysis					X	X			
Writing of original report (French)						X	X		
Writing English summary for SRC								X	
Feedback to SRC									X

4. Results, analysis and discussion

4.1 Results

The points outlined during the interviews have shown some major differences between the intervention area (Namling) and the non-intervention area (Tingri). These differences are mostly on knowledge and practice side. All details can be seen on the table and charts presented in the annexes of the original report (see below).

In general, the facilitators found that the *HIV Market* is a very stimulating tool, but not so easy to use. They still need trainings on the methodology, in particular regarding participation and interaction, which is the main challenge of this tool.

4.1.1 General data on the interviewees

The following table summarizes the main characteristics of the 206 interviewees:

Characteristics		Participants to the HIV Market (Namling) (n=104)	Non-intervention area (Tingri) (n=102)
Gender	Female	53%	47%
	Male	47%	53%
Age group	18-30	34%	43%
	31-40	32%	31%
	41-50	34%	26%
Marital status	Married / with partner	93%	83%
	No partner (single, widow, ...)	7%	17%
Relationship	Monogamy	49%	52%
	Polyandry	43%	30%
	Polygyny	0%	1%
	No partner	7%	17%
	No answer	1%	0%
Sexually active	Yes	83%	75%
	No (with partner)	2%	2%
	No (without partner)	7%	8%
	No answer	8%	15%

The sample is representative of the rural Tibetan population with the same proportion of male and female, and with a balanced representation of the different age groups. It is interesting to notice that an important part of the interviewees is living in a polyandry relation, even if it is forbidden by the Chinese laws.

4.1.2 KAP survey on the 5 topics of the *HIV Market*

- **Transmission way of HIV/AIDS.** In Namling, 100% of the interviewees are aware of HIV/AIDS thanks to the HIV Market and through the government for a small minority. In Tingri, only 13% have heard about HIV/AIDS. A majority (87%) of Namling interviewees can mention the sexual way of transmission. Only 33% of them are aware of the transmission through Blood and even less (13%) know about the mother to child transmission. In Tingri, almost nobody knew how HIV/AIDS can be transmitted, with only 2% mentioning the sexual transmission way.

- **Condom.** In Namling, 95% of the interviewees recognized the condom ("penis bag" in Tibetan) when the interviewer showed one condom in its package, compared to 4% only in Tingri. Regarding practice, 38% of interviewees in Namling said to have used a condom in the last 12 months towards 1% in Tingri.
- **Family Planning.** Almost all interviewees can mention one contraceptive method (97% in Namling, 82% in Tingri), and 11% of the interviewees from Namling (0% in Tingri) remembered about the 6 contraceptives methods shown during the *HIV Market*. The percentage of people using a contraceptive is quite high in both locations (67% in Namling and 43% in Tingri).
- **Love and sexuality.** After the *HIV Market* session in Namling, 91% of participants spoke about it with their partner (s).
- **STI.** 84% of the interviewees from Namling can name at least 1 STI towards 6% in Tingri.

4.2 Analysis and discussion

4.2.1 KAP Survey

- **Knowledge**

The survey shows a marked improvement in terms of knowledge thanks to the *HIV Market* when comparing interviewees in Namling and Tingri. It is very interesting and important to note that this new knowledge is lasting, because the survey was done more than 12 month after the *HIV Market* sessions in Namling!

All the interviewees from Namling have heard about HIV/AIDS compared to only 13% of those from Tingri... And it appears that this new knowledge was really understood after the *HIV Market* session as said by one of the interviewee: "*Thanks to SRC, I really understood what is HIV/AIDS. I already heard that name before, but I did not really understand what it was*".

The low percentage of persons having heard about HIV through government channels (13% in Namling and 7% in Tingri) is showing the weak and inadequate approach used by the Government despite the fact that China has officially adopted a strong framework to tackle the progression of the epidemic since 1998: the top-down approach is discouraging local authorities to take initiatives, and prevention campaigns, often conducted in Chinese language only, are rarely reaching up to the beneficiaries. Furthermore, prevention is not perceived as part of the professional role by the health workers in Tibet. In addition, there is no integration between Family Planning services and Centre for Disease Control, and HIV &STIs prevention are not part of the work done by the Family Planning Bureau.

About the transmission ways, the sexual way is the most known with 87% of the Namling interviewees in comparison to 2% in Tingri. Few people knew about the blood transmission way, (33% in Namling and 1% in Tingri) despite the huge scandal on contaminated blood in China during the 1990ies, which contributed to the spread of the epidemic. Knowledge is even weaker regarding mother-to-child transmission with only 13% of Namling interviewee mentioning it, while nobody knew about it in Tingri.

Difference on STI knowledge is also huge between intervention and non-intervention areas. Gonorrhoea (58% in Namling, 5% in Tingri) and syphilis (53% in Namling, 4% in Tingri) are the most known by the participants. The graphical presentation of the different STIs (through real pictures) and its symptoms is most probably helping the participants to remember them. The feedbacks given by the participants are eloquent: "*Time to time, I*

look at the images in the booklet " or " I am illiterate, but I could look at the drawings in the booklet". The link between the consequences of non-treated STI and uterus cancer is done by 91% of the participants (81% for the link between STIs & HIV/AIDS).

Without surprise, the differences on condom knowledge are huge: 95% in Namling but only 4% in Tingri could recognize a condom in its package and most participants could make the link between condom use and protection against STI, HIV/AIDS and pregnancy.

About contraceptive, it is interesting to notice that most interviewees from both areas were aware of at least one method with similar level of knowledge amongst men and women! But in Namling, the interviewees simply knew more methods than in Tingri.

- **Attitude**

Attitude was assessed mainly through the evaluation of the topic "Love, Sexuality & Protection". In that tent, participants were encouraged to express themselves in the aim to improve empowerment, inter-personal relationship and quality of life globally.

One question was about the attitude adopted when the partner wants to have a sexual relation, but the person interviewed doesn't want. A certain difference could be observed between Namling and Tingri, with a higher percentage stating that they will discuss with their partner amongst the participants. However, the feedback from the two interviewers is that many people did not understand the meaning of the question, showing that introducing such topics in the *HIV Market* might sound incongruous for some participants.

Among the interviewees who knew what a condom was, 48% stated that man and woman can equally suggest the use of a condom (37 % of women versus 54% for the men). This shows the open mind of the Tibetans, both men and women.

42 % of the respondents in the intervention area are of the opinion that HIV positive persons need to be isolated and segregated versus 44 % opting for integration. Interestingly more men propagate integration than women (59 % versus 31 %). Is it because of fear to spread the disease within the whole family, especially considering that many live in polyandry with husbands seasonally migrating to the cities, that so many women are showing less compassion towards HIV positive people?

- **Practice**

38% of the respondents in the intervention area said that they have already used a condom, exclusively the condoms distributed by the SRC team after the *HIV Market*. Only 1 respondent from the non-intervention area stated to have ever used a condom. 85% of condom users used it with the regular, 18% with irregular partners.

Also here, we can see a big difference between Namling and Tingri. If we think that the participants only received a 2-hours training in their life about the risk of contracting HIV/AIDS, and that this training was done by "outsiders" it is astonishing and very positive to have 38% of the participants using a condom at least once during the past twelve months!!! Some interviewees even said that they push their husband or son to take condoms with them when they go to the cities for work!

Access to condom remains difficult for rural citizen. Family Planning at Prefecture level service has so few condoms that they cannot afford to distribute condoms to the Counties and townships (Xiang). If people need condoms, they have to go to a pharmacy or sex shop in larger towns to buy them.

We can see that on first place, it is the men in the 31-40 years age group and the elder women (41-50 years old) with both 50% who are using most condoms, followed by the

young men at 41%. This is explained by the mobility of the middle age men, the openness of old women and the interest of sex and experience of young men.

About Family Planning methods, we can see that it remains successful in Tibet too. 67% of Namling and 43% of Tingri interviewees were using a contraceptive at the time of the survey. A gap remains in the understanding of the different choice the population has. And this is due to the lack of explanation of the methods done by the health workers. They don't consider that the beneficiaries could have the right to ask for a method of their choice, therefore they don't inform them about their right to know and to choose what they prefer.

More than 90% of the interviewees spoke about the *HIV Market* with their partner after the session! This is really "great" for SRC, as it is showing that the topic interests the participants and that the methodology of the *HIV Market* is appropriate. And this is particularly important in a society like Tibet with very low level of awareness, an almost absence of other channels of information, a polyandric and relatively liberal society, an important migration and a high prevalence of STIs.

4.2.2 Opinion of the interviewees about the *HIV Market*

Thanks to all efforts of creativity made during the elaboration of the *HIV Market*, it seems to correspond to what the beneficiaries were expecting. Content is affordable, and the drawings and games are contributing to the understanding of the participants whether literate or illiterate. Traditional features have been purposely used in order to correspond to the visual representations of the participants, such as the "thangkas" and "mandalas". For example, the love and sexuality tent is using as symbol the mandala as a representation for the lifecycle.

The use of colourful tents to spread the messages has also been very well accepted. Indeed, the interviewees usually used the term "Tent training" for the *HIV Market*. Tent represents happiness, celebration, conviviality and joy in Tibetan culture. Therefore, it was an evidence for SRC to use tent to speak about sexuality, which is life, in the aim to attract the participants and provide a certain intimacy.

Interaction between facilitator and participants and among participants themselves is giving more credibility to the discussion because people are referring to their real life.

The booklet and leaflet given at the end of the sessions are important because they are helping the participants to remind them of the messages, even for the illiterates, as said by this participant: *"I kept my booklet at home and my younger brother read it to me from time to time"*.

Regarding the distribution of condom, most participants have appreciated this distribution and many have used them. Some interviewees even share some of their packets with some friends who were not present during the *HIV Market* session, and some participants asked elder persons not sexually active anymore to give them their box of condom. During the interviews, a total of 58 persons (30 men and 28 women) out of 104 interviewees made the demand to receive some additional condoms!

When asked about suggestions for improvement, most participants couldn't mention any, but rather expressed their satisfaction: *"This was a very good way to increase knowledge of the people, please keep it as it is!" "I would like to follow again another session of the HIV Market in future"*.

5. Conclusion and recommendations

The need for Health Promotion in general and Sexual & Reproductive Health (SRH) in particular is very high within the rural areas of Shigatse Prefecture. Knowledge on SRH in non-intervention areas is extremely poor, and Attitude and Practices reflect this poor knowledge, to the exception of the use of contraceptive methods intensively promoted by the government under the very proactive Chinese family planning policy.

The survey found a big difference between intervention and non-intervention areas for all 5 indicators. In particular, we can see that the *HIV Market* has a very big impact on the knowledge concerning the transmission ways of HIV/AIDS, family planning methods, and STIs. Concerning Attitude, questions related to Love and sexuality show the new empowerment for the negotiation of condom, and the importance to seek for treatment of STIs when sick. However, interviewees still seem not to be sufficiently empowered to negotiate with their partner when they don't want sexual intercourse, and the fear of HIV/AIDS induced by the *HIV Market* let to a higher level of stigmatisation towards HIV positive persons. About the Practices, the new behaviour to use condom inside and outside marriage has also started. During the survey in Namling County, 63 condom boxes have been distributed on request to the interviewees, which shows the strong demand for condoms!

The survey showed that despite promoting blood donation, none of the interviewee had donated blood in the past year, mainly because they don't know where to donate and because people might be willing to donate blood to family members only at the time the need arise.

Having realised the survey more than one year after the participants attended a session, it shows that the participants have remembered the acquired knowledge, and that the *HIV Market* can induce long-lasting behaviour changes. This underlines the importance for SRC to continue working with this methodology in the future!

The following recommendation can be made to further improve the *HIV Market* and scale-up the intervention in future:

- Continue to train the current facilitators in order to improve their way to conduct *HIV market sessions*, in particular to improve their skills on participatory methods. Further reduce the amount of information transmitted during the sessions, and focus on the key messages allowing more interaction with the beneficiaries.
- Train new facilitators amongst the partners, in order to count with a sufficient pool of facilitators.
- The current 5 topics are appropriate, and should not be changed. There is no need to emphasise more on blood donation, in particular in rural areas, as there is no opportunity for them to donate blood.
- There is a need perceived by the current team of facilitators to develop lighter materials easier to handle in order to facilitate their work. The current team should be involved in the development of these materials in order to increase their appropriation of the *HIV Market*.
- The messages related to the importance of non stigmatising HIV positive persons should be reinforced.
- Better Network with CDC and Family Planning Departments of the Health Bureau is needed to further improve the collaboration and support.

- Advocate the relevant government departments mentioned above to increase access to condoms at County and Township (Xiang) levels.
- Use the survey made in Tingri as a tool for further evaluations.
- Scale up the current intervention, in particular with schools, as students are the next generation.
- Consider the possibility to use a similar methodology in other SRC supported programs in Asia, Africa and Latin America.

Annexe. Evaluation Report (in French)

Travail de recherche
Document 3, Version 1
Dossier final de recherche

Sybille N'Zebo
Formation GESVAP 2010-2011
30 Mai 2011

**Evaluation de l'impact du parcours interactif sur la sexualité pour la
prévention du VIH/SIDA auprès de la population tibétaine**

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION.....	1
1.1. CADRE CONTEXTUEL.....	1
1.1.1. VIH/SIDA en Chine et au Tibet	1
1.1.2. Travail de la Croix-Rouge suisse au Tibet.....	2
1.2. LE PARCOURS INTERACTIF SUR LA SEXUALITE: LE HIV MARKET.....	2
1.2.1. Origine.....	2
1.2.2. Objectif de chaque stand.....	2
1.2.3. Importance de la participation	3
1.3. OBJECTIFS, ENJEUX ET INTERET PERSONNEL.....	3
1.3.1. Question de recherche.....	3
1.3.2. Objectifs	3
1.3.3. Enjeux.....	3
1.3.4. Rapport personnel au choix	3
2. METHODOLOGIE	4
2.1. ENQUÊTE CAP AUPRES DES BENEFICIAIRES.....	4
2.1.1. Concept d'une enquête CAP	4
2.1.2. Justification.....	4
2.1.3. Modalités de l'enquête CAP.....	4
2.2. INTERVIEWS SEMI-DIRIGES AUPRES DE PERSONNES-CLES	5
2.2.1. Justification.....	5
2.2.2. Modalités	5
2.3. CALENDRIER.....	5
3. ANALYSE	6
3.1. Démarches et difficultés	6
3.1.1. Démarches	6
3.1.2. Difficultés	6
3.2. Présentation des résultats	7
3.2.1 Données générales sur les personnes interviewées	7
3.2.2. Enquête CAP portant sur les 5 thèmes abordés lors du <i>HIV Market</i>	7
3.3. Analyse et discussion.....	8
3.3.1. L'enquête CAP.....	8
3.3.2. Discussion sur l'avis des participants concernant le <i>HIV Market</i>	10
3.3.3 Autres réflexions, plus personnelles, découlant de cette étude.....	11
3.4. LIMITES.....	12
4. LIEN AVEC LE MANDAT DES PROGRAMMES DE SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE..	13
5. CONCLUSION.....	13
6. BIBLIOGRAPHIE.....	14
ANNEXES	i
ANNEXE 1: Questionnaire Français	i
ANNEXE 2: Questionnaire anglais.....	vi
ANNEXE 3: Questionnaire tibétain.....	xi
ANNEXE 4: donnees de l'enquete cap (format excel)	xviii
ANNEXE 5: résultats de l'enquête Cap (tableaux et figures).....	xix

1. INTRODUCTION

1.1. CADRE CONTEXTUEL

1.1.1. VIH/SIDA en Chine et au Tibet

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) a fait son apparition en Chine en 1982 et le premier cas déclaré de syndrome de l'immunodéficience acquise (SIDA) remonte à 1985, mais il a fallu attendre jusqu'en 1989 pour que les autorités chinoises reconnaissent les premiers signes d'un développement épidémique suite à la découverte de foyers d'infection parmi les consommateurs de drogues injectables [14]. Après un période initiale de déni, les autorités sanitaires ont avant tout misé sur des mesures répressives et sécuritaires (tests HIV pour tout résident étranger ou Chinois retournant de l'étranger, lois antidrogues et interdisant la prostitution, isolation des personnes séropositives [2] [14]. Cette politique eut pour conséquence d'empêcher une véritable prévention, et aboutit à des infections massives sur des populations à risque, tels que les vendeurs de sang et les transfusés [14].

Petit à petit, la Chine a modifié sa réponse face au défi posé par le nombre croissant d'infections touchant dès 1998 l'ensemble du territoire national [20] [30]. En 2006, la Chine adopte à travers sa "*Réglementation sur la prévention et le traitement du SIDA*" une législation holistique mettant l'accent sur la prévention, l'éducation, le dépistage volontaire et l'accès au traitement sans discrimination [28]. L'Article 6 de cette réglementation donne à la Croix-Rouge un mandat en ce qui concerne la prévention.

Cette réponse tardive n'a pas permis d'empêcher la diffusion de l'épidémie à travers la voie sexuelle, qui représente en 2009 pas moins de 75% des nouveaux cas [20]. La prévalence du VIH en Chine est aujourd'hui estimée à 740'000 cas (0.057% de la population) [19] avec une fourchette d'estimation variant de 450'000 à 1'000'000 [30].

Bien que la Chine se soit dotée d'un cadre légal moderne en la matière, la mise en application est toute autre... Les discriminations à l'encontre des groupes à risque et des personnes séropositives sont toujours nombreuses: répression à l'égard des prostituées et des homosexuels (l'homosexualité n'a été retirée du registre des maladies mentales qu'en 2001), mise à l'écart des personnes séropositives et discrimination à l'embauche, manque de confidentialité sur le statut des personnes testées, tests forcés notamment dans les prisons, mauvais accueil du personnel de santé face aux personnes qui viennent consulter lors de symptômes d'infections sexuellement transmissibles (IST), etc. [2] [14] [30]

Les campagnes de prévention souffrent également du manque de ressources humaines compétentes pour atteindre le public cible, l'éducation sexuelle est pratiquement absente du curriculum scolaire, et certaines campagnes de prévention furent annulées à quelques jours du lancement [2].

Au Tibet, le premier cas de VIH/SIDA fut reporté en 1993, et la prévalence est restée très basse en raison de l'isolement de la région. Cependant, ce n'est qu'une question de temps avant que la situation n'explode en raison des facteurs de risque suivants: prolifération des établissements de prostitution, manque de connaissance sur le VIH/SIDA, forte prévalence des IST (souvent mal traitées), accès difficile au préservatif (souvent inconnu), abus d'alcool, polyandrie, migration des Chinois vers le Tibet et des Tibétains ruraux vers les villes. A cela s'ajoutent le peu d'emphase mis sur la prévention par les autorités locales, l'inadéquation du matériel de prévention (en langue chinoise uniquement) et la réutilisation des seringues lors de campagnes de vaccinations, comme la Croix-Rouge suisse en fut le témoin en 2009.

Selon des informations officielles (mais non publiées) du Bureau de la Santé, le nombre de cas confirmés au Tibet a dramatiquement augmenté ces deux dernières années, comme l'illustrent les données suivantes:

- Entre fin 2007 et fin 2009, le total cumulé depuis 1993 a passé de 45 à 100 cas VIH positif (+122% durant les deux dernières années!).
- Jusqu'en 2008, 70% des personnes infectées étaient d'ethnie han (chinoise) et 30% tibétaine.
- En 2008, 61% de cas de transmissions étaient par la voie sexuelle.

- La tendance indique clairement que les nouveaux cas passent des groupes à haut risque (toxicomanes et prostituées) vers la population en général (voies sexuelle et mère-enfant).

1.1.2. Travail de la Croix-Rouge suisse au Tibet

La Croix-Rouge suisse (CRS) travaille depuis 1988 au Tibet, dans la Préfecture de Shigatse (voir annexe 1) qui compte une population de 667'000 habitants à 90% rurale, vivant dans des villages situés entre 3800 et 4800m d'altitude. La Préfecture de Shigatse a une surface quatre fois grande comme la Suisse. Le climat y est semi-aride et froid [21].

L'approche de la CRS, initialement orientée sur le soutien du système de santé local, a changé au cours du temps pour se concentrer sur des activités de prévention auprès des bénéficiaires [21]. Dans la phase actuelle du *Programme de santé de la CRS au Tibet (2009-2011)*, les trois projets suivants sont implémentés: ophtalmologie, prévention du VIH/SIDA & IST, promotion de la santé.

A partir de 2002, le projet de prévention du VIH/SIDA & IST conduit des activités de prévention variées auprès des prostituées, des travailleurs du gouvernement (leur principal client), des travailleurs migrants, des camionneurs, des étudiants et de la population en général [12].

Le projet de promotion de la santé, qui a démarré en 2003, intervient dans les zones rurales à travers un cycle de formations et d'activités concrètes portant sur les thématiques suivantes (voir annexe 2 pour le déroulement du cycle): comité de santé villageois, hygiène, santé de la mère, santé de l'enfant, prévention du VIH/SIDA & IST, premiers secours. Le comité de santé villageois, créé avec le soutien de la CRS, participe aux formations données par la CRS dans chaque district ("*Xiang*"), et à sa restitution au niveau de son village. Chaque communauté définit des activités à réaliser en lien avec le thème abordé. Selon les besoins, la CRS fournit une aide pour l'installation de systèmes d'approvisionnement en eau, de serres pour la culture de légumes, et de cuisinières solaires [12].

La formation sur la prévention du VIH/SIDA & IST se fait au travers d'un parcours interactif expliqué ci-dessous, qui est particulièrement adapté à des personnes en majorité illettrées.

1.2. LE PARCOURS INTERACTIF SUR LA SEXUALITE: LE HIV MARKET

1.2.1. Origine

Le "*Parcours interactif sur la sexualité*" développé par la CRS s'inspire d'une méthodologie initialement utilisée par le Ministère de la santé allemand intitulée "*Mitmachparcours*", et reprise par la Coopération allemande au développement (GTZ) sous le nom de "*Join-In Circuit*" dans 18 pays [13].

Le concept fut adapté au contexte tibétain par la CRS sous la domination de "*HIV Market*" en 2008, et a été présenté à plus de 5'000 personnes à ce jour. Le parcours est composé de 5 stands où les 5 thématiques suivantes sont abordées: transmission du VIH/SIDA, amour sexualité & protection, planning familial, IST, utilisation du condom. La CRS a adopté cette approche car ce parcours permet de toucher un public large et varié (étudiants, prostituées, soldats, population lettrée et illettrée).

1.2.2. Objectif de chaque stand

Sujet	Objectif
Transmission du VIH	Les participants reconnaissent les voies de transmission du VIH/SIDA.
Amour sexualité & protection	Les participants sont capables de parler d'amour et de sexualité, sans gêne, ni peur de transgresser un tabou.
Planning familial	Les participants apprennent à reconnaître les différents contraceptifs disponibles au Tibet afin qu'ils puissent faire un choix éclairé dans le futur. Ils apprennent que seul le condom les protège également des IST et du VIH/SIDA.
IST	Les participants apprennent à reconnaître les principales IST présentes au Tibet, leurs symptômes et conséquences sur la santé. Ils connaissent l'importance d'aller se faire traiter en couple en cas d'infection.
Utilisation du condom	Les participants apprennent à reconnaître les différentes étapes de l'utilisation correcte du préservatif et la pratiquent sur un pénis en bois.

1.2.3. Importance de la participation

Les participants, entre 50 et 75 personnes par session, sont répartis en 5 groupes de 10 à 15 personnes du même sexe. Après avoir reçu une introduction sur le sujet et le déroulement de la session, chaque groupe parcourt à tour de rôle chacun des stands. Une importance toute particulière est attachée à la participation et l'interaction des participants entre eux et avec le facilitateur qui anime chaque stand. [13] [25]. Le terme de "HIV Market" découle de l'idée que comme dans un marché, les participants échangent leurs idées et expériences, tout en discutant des différentes options proposées.

Les facilitateurs entrent en contact avec les participants, puis à travers des discussions ouvertes, des jeux de rôle, la possibilité est donnée aux participants de confronter leur vécu, d'échanger sur des connaissances, et de réfléchir ensemble aux situations de vie qui peuvent mettre leur santé à risque. Cette approche rend effective la prévention auprès des populations car les participants, dans une atmosphère de bonne humeur et de non-jugement, ne font pas que de communiquer des connaissances, mais sont aussi confrontés personnellement aux thématiques discutées. L'utilisation d'images explicites, mais respectant la sensibilité culturelle, rend le circuit hautement parlant. Les jeux, tout en facilitant la compréhension, permettent de toucher des sujets sensibles, voire même tabous. Les exercices basés sur la résolution de problèmes permettent aux participants de tester de nouvelles manières de se protéger [13] [25].

Echappant à l'approche conventionnelle maître-élève, la méthodologie du "HIV Market" devrait permettre d'induire des changements durables. A ce jour, les résultats semblent a priori positifs, cependant ils n'ont jamais été évalués de manière objective.

1.3. OBJECTIFS, ENJEUX ET INTERET PERSONNEL

1.3.1. Question de recherche

Quel est l'impact du "HIV Market" auprès d'une population rurale tibétaine à faible niveau d'éducation?

1.3.2. Objectifs

Objectif général. Mesurer l'impact du "HIV Market" auprès de population rurale tibétaine adulte à faible niveau d'éducation ayant participé à une session de "HIV Market".

Objectifs spécifiques:

- a) Mesurer les changements en termes de connaissances, attitudes et pratiques des villageois sur les 5 thèmes en lien avec la sexualité traités durant le HIV Market.
- b) Evaluer l'opinion des acteurs institutionnels et des facilitateurs sur l'utilisation du HIV Market.

Il est important de mentionner que cette évaluation n'a pas pour objectif d'évaluer le concept du HIV Market en soi, par exemple la relevance des thèmes abordés ou la manière dont ils sont traités, mais son *impact* auprès des participants.

1.3.3. Enjeux

L'évaluation du "HIV Market", qui est l'outil utilisé par la CRS pour faire de la prévention du SIDA et autres IST auprès des populations rurales à faible taux d'éducation au Tibet, permettra à la CRS de savoir si cette approche a eu un impact réel auprès du public cible. En fonction des résultats obtenus, la CRS pourra décider de transférer ou non ce concept dans d'autres pays où elle est active.

1.3.4. Rapport personnel au choix

Afin de faire un lien avec mon parcours professionnel, et pour me permettre de faire un bilan sur le projet de prévention du VIH/SIDA & IST dans lequel j'ai travaillé de 2006 à 2010, j'ai décidé d'axer ma recherche sur l'évaluation d'un des outils utilisés par la CRS (le HIV Market) dans le cadre de son programme de santé au Tibet. Ce travail m'informera sur l'impact du projet au cours des deux dernières années, ce qui est très important pour moi, vu que je suis à l'origine de la conception de cette méthodologie pour le Tibet. Ce sera comme un aboutissement au niveau personnel de pouvoir évaluer la pertinence de cette méthodologie participative dans un contexte où l'éducation se faisait traditionnellement de manière très verticale et autoritaire.

2. METHODOLOGIE

2.1. ENQUÊTE CAP AUPRES DES BENEFICIAIRES

2.1.1. Concept d'une enquête CAP

Une enquête CAP mesure les **connaissances** (C), **attitudes** (A) et **pratiques** (P) d'une communauté ou d'une population humaine sur un sujet spécifique. Les **connaissances** se réfèrent à la compréhension que possède une communauté sur la thématique traitée, les **attitudes** se réfèrent aux perceptions et sensations en lien avec la thématique (y compris les idées préconçues), alors que les **pratiques** traitent de la manière par laquelle les connaissances et attitudes sont traduites en actions [15] [31].

Les enquêtes CAP sont utilisées fréquemment depuis plus de 40 ans dans des domaines tels que la santé publique, l'eau et l'assainissement, le planning familial, l'éducation et d'autres domaines liés au développement. Les enquêtes CAP sont en général plus effectives au niveau du coût par rapport à d'autres méthodes d'investigation sociale qui couvrent un large éventail d'activités et valeurs, car elles sont très ciblées et se limitent à un objectif précis [7].

Chaque enquête CAP est unique et établie pour une recherche spécifique. Elles peuvent servir soit à établir un diagnostic des CAP d'une communauté en vue de planifier une intervention, soit d'évaluer les changements induits par un projet au sein du groupe cible [15].

Dans la plupart des enquêtes CAP, les données sont collectées oralement par un chercheur utilisant un questionnaire structuré et standardisé. Ces données sont par la suite analysées quantitativement et/ou qualitativement en fonction des objectifs et du design de l'étude. Elles peuvent aussi interroger des processus de communication utilisés dans les activités implémentées afin de vérifier l'efficacité de la méthode utilisée et des messages passés. Elles permettent ensuite de prendre des décisions stratégiques en fonction des résultats obtenus [7] [15] [31].

2.1.2. Justification

Trois éléments ont motivé mon choix d'utiliser une enquête CAP pour ma recherche:

- En raison du contexte politique très complexe au Tibet, toute évaluation doit obtenir l'approbation préalable des autorités, dans mon cas la branche locale du Ministère de la Santé (Health Bureau – HB). En général, le mot "évaluation" est tabou, par contre il est plus facile d'obtenir une autorisation pour effectuer un "test de connaissance" parmi les bénéficiaires du projet. Dans tous les cas, les questions doivent être soumises aux autorités pour censure et approbation préalable. Si je décidais de faire mon enquête de manière plus qualitative à travers des interviews semi-dirigés, je risque de voir ma demande refusée, car le contexte politique est peu favorable à des analyses en profondeur en raison des suspicions. Et même si une telle demande devait aboutir, un représentant du HB pourrait être présent durant les entretiens, et cette présence risque de fausser les réponses des bénéficiaires qui n'oseront pas exprimer de points négatifs, amenant des résultats moins objectifs et fiables, voire faussés.
- D'autre part, le niveau de compréhension des traducteurs n'étant pas si bon, il convient de se limiter à des questions simples. En cas de questions trop approfondies sur le ressenti des gens, il y a un risque élevé d'incompréhension et de mauvaise traduction. Il faut ajouter à cela le fait que certains mots ou concepts en anglais n'existent pas forcément en tibétain.
- Une enquête CAP permet d'avoir un plus grand échantillon, et de limiter les biais subjectifs.

2.1.3. Modalités de l'enquête CAP

- **Choix des communautés.** L'idée est de conduire la même enquête dans un minimum de 4 villages: 2 villages où la CRS est intervenue et 2 villages ayant des caractéristiques socioéconomiques similaires, mais où la CRS n'est pas intervenue. La comparaison des résultats entre les deux groupes permettra d'évaluer l'impact du HIV Market. Afin de mesurer l'impact à long terme et non pas l'acquisition de connaissances toutes fraîches, les villages sélectionnés dans la catégorie "intervention" devront avoir reçu le HIV Market au minimum 12 mois auparavant.

- **Echantillonnage.** Un minimum de 80 interviews est prévu (20 dans chaque village, 10 hommes et 10 femmes entre 20 et 50 ans choisis de manière aléatoire). La taille limitée de l'échantillon ne permettra pas d'obtenir un très haut niveau de fiabilité statistique, mais il s'agit là d'un compromis avec la faisabilité et les limitations temporelles et logistiques.
- **Type de questionnaire.** Les questions toucheront des sujets précis abordés par le HIV Market, avec des réponses simples dans la plupart des cas sous la forme de cases à cocher à choix multiple. Le questionnaire sera structuré de la manière suivante: une introduction avec des données générales sur la personne interrogée, puis les questions portant sur les 5 thèmes abordés lors du HIV Market. Enfin, une dernière partie sur l'opinion des participants concernant le HIV Market sera utilisée uniquement dans les villages ayant reçu le HIV Market. Le nombre et le choix final des questions sera fait après validation (voir ci-dessous) et approbation par les autorités, mais dans tous les cas la durée de l'interview ne devrait pas dépasser 60 minutes. Environ 50-60% des questions porteront sur les connaissances, 20-25% sur les attitudes et 20-25% sur les pratiques.
- **Formation des interviewers, validation du questionnaire et enquête sur le terrain.** Deux interviewers seront recrutés (un homme et une femme), formés aux techniques d'interview et contenu des questions (le questionnaire sera traduit en tibétain). Une validation sera effectuée dans un village test, dont les résultats ne seront pas pris en compte. L'enquête sur le terrain sera faite avec le soutien logistique de la CRS, dans les villages autorisés par les autorités. L'interviewer lira le questionnaire à la personne interrogée, puis cochera ou annotera la réponse donnée.

2.2. INTERVIEWS SEMI-DIRIGES AUPRES DE PERSONNES-CLES

2.2.1. Justification

Comme complément à l'enquête CAP dans les communautés, j'interviewerai des personnes-clés au niveau local, grâce à qui le "HIV Market" a pu être implémenté. Cette démarche auprès des décideurs ou facilitateurs a l'avantage de mesurer l'impact de cet outil sous une autre lunette, qui viendra compléter la vision des bénéficiaires.

2.2.2. Modalités

Il est prévu d'interviewer lors d'entretiens individuels semi-dirigés des représentants des 3 institutions suivantes: Ministère de la Santé (HB), Croix-Rouge de Shigatse et Délégation de la CRS au Tibet.

2.3. CALENDRIER

Activités	Oct 2010	Nov 2010	Déc 2010	Jan 2011	Fév 2011	Mar 2011	Avr 2011
Contact CRS pour approbation	x						
Contact GTZ/BZGA pour infos	x	x					
Rédaction projet de recherche	x						
Contact CR chinoise / visa		x					
Recherche bibliographique	x	x			x x x x		
Rencontre avec référente		x			x		
Rédaction document 1		x	x x				
Préparation du questionnaire			x x				
Traduction du questionnaire			x				
Formation des interviewers			x				
Validation du questionnaire			x				
Finalisation du questionnaire			x				
Enquête terrain				x x			
Interviews				x			
Dépouillement questionnaires				x x x			
Dépouillement interviews				x x x			
Analyse des questionnaires					x x x x		
Analyse des interviews					x x x x		
Ecriture du document 2						x x x x	
Remise du document 2							x

3. ANALYSE

3.1. DÉMARCHES ET DIFFICULTÉS

3.1.1. Démarches

Mon travail de recherche s'est effectué dans un contexte très particulier, le Tibet, soumis à un grand nombre de restrictions administratives. A partir du mois d'octobre 2010, j'ai débuté les démarches auprès du siège de la Croix-Rouge suisse (CRS) afin d'obtenir leur approbation et soutien concernant mon sujet de recherche. La CRS a fait le lien avec la Croix-Rouge chinoise et tibétaine afin d'obtenir les lettres d'invitation, visa et permis d'entrée au Tibet nécessaire à tout séjour au Tibet. J'ai aussi pris contact avec le ministère allemand de la santé (BzGA) et la coopération allemande (GTZ) à l'origine du concept du "*Join-In Circuit*" afin d'obtenir des informations actualisées sur sa diffusion à travers le monde.

Arrivée au Tibet le 8 décembre, j'ai présenté avec le soutien du chef de délégation de la CRS les modalités de mon travail auprès des autorités et partenaires. En raison du type de visa issu, la permission de me rendre sur le terrain m'a été dans un premier temps refusée.

Du 13 au 18 décembre, j'ai surtout travaillé le questionnaire CAP avec les deux intervieweurs chargés d'effectuer les interviews sur le terrain, un homme (Kalsang) travaillant pour la CRS, et une femme (Lhamo) sans lien avec la CRS et engagée spécifiquement pour réaliser ce travail. Kalsang m'a beaucoup aidée afin d'adapter mon questionnaire aux subtilités de la langue et de la culture tibétaine. Le questionnaire a été traduit de l'anglais au tibétain après avoir discuté du contenu et de la forme. Il a été décidé de le découper en fonction des sujets abordés dans chaque tente, car cela présentait l'avantage d'être plus simple pour les interviewers et plus logique pour les interviewés. L'ordre des différents sujets a cependant été modifié par rapport aux sessions du *HIV Market*, afin de garder les questions les plus sensibles pour la fin, une fois une relation de confiance établie entre l'interviewé et l'intervieweur. Lhamo a ensuite retraduit en anglais la version tibétaine préparée par Kalsang, afin de vérifier la cohérence de la traduction. Bien m'en a pris, car nous avons trouvé plusieurs erreurs qui ont pu être corrigées.

Cette même semaine, nous avons fait des exercices sur l'utilisation du questionnaire afin de former les interviewers et d'éliminer ce qui semblait superflu. Nous avons ainsi réalisé plusieurs mises en pratique avec moi-même et d'autres personnes de la délégation afin de vérifier que les deux facilitateurs posent les questions de la même manière. Finalement, le 18 décembre, nous avons pu exercer le questionnaire auprès d'un public ressemblant au public cible (12 personnes au total), dans un village non loin de Shigatse où la population avait participé au *HIV Market* quelques mois auparavant. Cela nous a permis de vérifier la pertinence et compréhension des questions, et de calculer la durée du questionnaire par personne interviewée, qui s'avéra être de 30 minutes maximum. Tout ce travail fut très utile car il y a eu beaucoup de choses à clarifier et corriger dans le questionnaire. La version tibétaine a changé trois fois par rapport à la version originale. A l'issue de cette période intensive de formation des facilitateurs, tant Kalsang que Lhamo ont fini par poser les questions en appliquant la même méthodologie.

Les interviews ont débuté durant la 4^{ème} semaine de décembre dans le Comté de Namling (total de 7 villages), où la CRS était intervenue en 2009. Puis l'équipe s'est rendue dans le Comté de Tingri (total de 6 villages), où la CRS travaillera en 2011, et qui possède des caractéristiques socio-économiques similaires à Namling. Un total de 210 interviews ont été réalisés, alors qu'il était prévu initialement d'en conduire seulement 80. Après avoir éliminé 4 questionnaires remplis de manière incomplète ou inconsistante, 206 questionnaires ont été retenus pour l'évaluation: 104 à Namling, et 102 à Tingri. J'ai par la suite compilé toutes les données dans un tableau Excel, car je n'avais pas l'autorisation de prendre les questionnaires avec moi en Suisse. Le reste du travail s'est effectué en Suisse à mon retour.

Durant mon séjour au Tibet, j'ai aussi pu faire des entretiens semi-dirigés auprès de décideurs et de facilitateurs, qui devaient venir en complément de l'enquête CAP. Ces données ne seront finalement pas utilisées dans le présent document à cause de l'abondance des informations obtenues durant l'enquête CAP.

3.1.2. Difficultés

Ma difficulté première fut de ne pas pouvoir me rendre personnellement sur le terrain au début de l'enquête pour superviser le travail des interviewers. Cela fut partiellement compensé par la longue préparation à Shigatse, les diverses simulations réalisées, et le fait que j'aie pu me rendre à Tingri lors des derniers interviews. Les autorités locales ont également refusé que je puisse utiliser les données pour ma formation GESVAP, mais grâce à la pression faite par la CRS, cela s'est décanté. Par rapport aux questionnaires,

certaines personnes avaient une certaine crainte de participer à l'enquête en raison de la peur d'être jugées en fonction des réponses données. Il fut également difficile de trouver suffisamment d'hommes ayant participé au *HIV Market* à Namling, car beaucoup de ces derniers étaient partis vendre de la viande de yak à Shigatse ou collecter de la bouse de yak comme combustible. Le travail fut éprouvant pour l'équipe, car il s'est déroulé dans un grand froid et sous un vent terrible; les échanges se faisant généralement dans la cour.

3.2. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Face à la richesse des informations obtenues, et afin de respecter le nombre de page demandé pour ce travail, seuls quelques éléments saillants de l'impact du *HIV Market* et des différences entre Namling et Tingri seront présentés dans ce chapitre. Je recommande toutefois vivement au lecteur de se référer à l'annexe 5 pour une vision complète de l'évaluation réalisée. La plupart des graphiques parlent d'eux-mêmes, et ne nécessitent pas d'analyse supplémentaire.

Pour rappel, le questionnaire a été structuré en 3 parties: les données sur l'interviewé, l'enquête CAP portant sur les 5 thèmes du *HIV Market* et l'opinion des interviewés de Namling sur le *HIV Market*.

3.2.1 Données générales sur les personnes interviewées

Le tableau suivant résume les caractéristiques des 206 personnes interviewées:

Caractéristiques		Participants au HIV Market (Namling) (n=104)	Non-participants au HIV Market (Tingri) (n=102)
Genre	Femmes	53%	47%
	Hommes	47%	53%
Age	18-30	34%	43%
	31-40	32%	31%
	41-50	34%	26%
Statut marital	Marié(e) / en partenariat	93%	83%
	Sans partenaire (célibataire, veuf/veuve, etc.)	7%	17%
Type de relation	Monogamie	49%	52%
	Polyandrie	43%	30%
	Polygynie	0%	1%
	Sans partenaire	7%	17%
	Pas de réponse	1%	0%
Sexuellement actif	Oui	83%	75%
	Non (avec partenaire)	2%	2%
	Non (sans partenaire)	7%	8%
	Pas de réponse	8%	15%

L'échantillonnage est représentatif de la population, avec une proportion similaire hommes/femmes et une bonne représentation des différentes tranches d'âge. On observe qu'une grande majorité est marié(e) ou vit dans une forme de partenariat (92% à Namling et 83% à Tingri), et la plupart sont sexuellement actifs.

Le point le plus intéressant est le nombre très élevé de personnes vivant dans un mariage polyandrique, culturellement très répandu au Tibet mais interdit par la loi, où une femme épouse plusieurs hommes, généralement frères. Ainsi, 43% des personnes interviewées à Namling vivent en polyandrie (39% des femmes et 54% des hommes)!

3.2.2. Enquête CAP portant sur les 5 thèmes abordés lors du *HIV Market*

- **Transmission du VIH/Sida.** A Namling, 100% des interviewés savent ce qu'est le VIH/Sida grâce au *HIV Market*, et à travers le gouvernement pour une petite minorité. A Tingri, seul 13% ont entendu parler du VIH/Sida. Si 87% des interviewés à Namling peuvent mentionner spontanément la voie sexuelle de transmission, les connaissances sont nettement moindres concernant la voie sanguine (33%) et même très faibles pour la transmission mère-enfant (13%). A Tingri, les rares personnes ayant entendu parler du VIH/Sida ne connaissent pour la plupart aucune voie de transmission (2% pour la voie sexuelle), et donnent généralement des réponses erronées.

- **Condom.** A Namling, 95% des personnes ont reconnu le condom ("*Housse à pénis*" en Tibétain) lorsque l'interviewer leur a montré un emballage fermé de condom, contre 4% seulement à Tingri. Concernant la pratique, 38% des personnes à Namling affirment avoir utilisé au moins une fois un condom au cours des 12 derniers mois, contre 1% à Tingri.
- **Planning familial.** La plupart des personnes sont capables de mentionner au moins 1 méthode de contraception (97% à Namling, 82% à Tingri), un pourcentage significatif peut mentionner 3 méthodes ou plus (81% à Namling, 24% à Tingri), et seuls 11% des interviewés à Namling (0% à Tingri) se rappellent des 6 méthodes contraceptives présentées lors du *HIV Market*. Le pourcentage de personnes ayant recours à la contraception est relativement élevé, comme il sera discuté au chapitre suivant.
- **Amour, sexualité et protection.** Après la session du HIV Market à Namling, 91% des participants ont en parlé à leur(s) conjoint/e(s). Les autres thèmes abordés dans le questionnaire donnent des résultats plus mitigés ou difficiles d'interprétation (voir ci-dessous pour l'analyse).
- **IST.** 84% des participants au *HIV Market* sont capables de nommer au moins une IST, contre 6% uniquement parmi les non-participants.

3.3. ANALYSE ET DISCUSSION

3.3.1. L'enquête CAP

L'analyse qui suit, est faite au travers des connaissances (C), attitudes (A) et pratiques (P). Parfois, des témoignages obtenus lors du remplissage des questionnaires ont été ajoutés.

• **Connaissances**

Le *HIV Market* a un effet clairement démontrable dans l'amélioration des connaissances des participants, et ces connaissances sont ancrées durablement dans les mémoires, étant donné que l'enquête a été réalisée plus d'un an après la séance de *HIV Market*. Ainsi, seuls 13% des interviewés à Tingri ont entendu parler du VIH/Sida, contre la **totalité** à Namling. De plus, cette information est devenue un savoir cognitif précis seulement après la session donnée par la CRS: "*Grâce à la CRS, j'ai vraiment compris ce qu'est le VIH/Sida. J'en avais déjà entendu parler, mais je n'étais pas au clair par rapport à ce que c'était*".

Le faible taux de pénétration des messages gouvernementaux sur le VIH/Sida (entre 7 et 13%) démontre l'inadéquation des actions mises en place, malgré un cadre légal théoriquement progressif et holistique [28]. La prévention n'étant pas perçue comme une partie du rôle professionnel par le personnel soignant, il est très rare que ce dernier y consacre du temps [2]. Outre la non-intégration du VIH/Sida dans les services de planning familial, d'autres raisons sont à chercher dans l'inefficacité de l'approche gouvernementale verticale sur ce type de problématique, l'inadéquation des matériels (en langue chinoise) [14], mais également la non-visibilité de cette maladie à ce jour dans les régions rurales tibétaines.

Pour ce qui est des voies de transmission, la voie sexuelle est la plus connue (87% à Namling, 2% à Tingri); ce qui me paraît normal vu que la thématique abordée dans le *HIV Market*, parle principalement de sexualité [13]. La relation avec le sang contaminé est faite en très faible proportion (33% à Namling contre 1% à Tingri), malgré la polémique du sang contaminé en Chine dans les années 1990 [2] [14]. Pour ce qui est de la transmission mère-enfant, le résultat vraiment très faible (13% à Namling, 0% à Tingri), dénote du peu d'emphase mise sur l'intégration des soins dans les structures de soin auprès des femmes enceintes par exemple [2], mais aussi de la nécessité de renforcer ce message lors des futures sessions de *HIV Market*. A noter également le nombre élevé de personnes à Namling qui ont mentionnés des voies de transmissions fausses (24%), signe d'une confusion avec les messages d'hygiène promus par la CRS lors d'autres activités.

Les différences sont également énormes concernant les connaissances en matière d'IST. La gonorrhée (58% à Namling, 5% à Tingri) et la syphilis (53% à Namling, 4% à Tingri) sont les plus fréquemment nommées par les participants. La méthodologie utilisée n'est certainement pas étrangère à la mémorisation de ces IST. Le recours à des images choc et le rappel de ces dernières dans la brochure renforce ces acquisitions [13] [25]. Les témoignages suivants le confirment: "*de temps en temps, je regarde les images du livret*", ou encore "*je suis illettrée, mais j'ai regardé les images*". La question portant sur les conséquences d'IST non-traitées, montre que les participants font bien le lien entre IST et risque de cancer du col de l'utérus (91%) ainsi qu'avec le Sida (81%).

Sans surprise, les différences de connaissances en matière de condom sont abyssales. De ce fait, il est "excellent" que 95% des interviewés de Namling (4% seulement à Tingri) aient pu reconnaître un condom dans son emballage. La plupart ont également pu faire le lien entre condom et protection contre le Sida et

les IST, et dans une moindre mesure son rôle en tant que contraceptif. Plus de 90% des participants à Namling se rappellent également que le condom ne peut être réutilisé.

Par contre, en ce qui concerne la contraception, l'enquête nous montre le niveau relativement élevé de connaissance aussi bien à Namling qu'à Tingri, avec plus de 80% de la population, pouvant mentionner le nom d'une méthode au moins, avec des niveaux de connaissance proches entre hommes et femmes. Mais à Tingri, les connaissances se limitent généralement au stérilet et à l'implant, tandis que les personnes ayant participé au *HIV Market* connaissent un éventail bien plus large de méthodes.

• Attitude

Grâce aux questions d'amour et sexualité, nous avons pu jauger un peu le ressenti des interviewés. L'idée de cette tente est de favoriser la libre expression en matière de sexualité afin d'améliorer les relations interpersonnelles et la qualité de vie en général [27]. En effet, l'importance donnée à *"l'évolution dans le rapport à soi et à l'autre pour vivre une sexualité respectueuse des besoins, des choix et de l'intégrité de chacun, et empreinte de conscience partagée"* est une partie fondamentale du travail à effectuer en santé reproductive et sexuelle [17]. Avec seulement 2 heures pour aborder différentes thématiques, la CRS a voulu juste sensibiliser les bénéficiaires à cet aspect, en particulier au travers de la tente abordant le thème de l'amour et sexualité. Il est évident que le *HIV Market* ne permet pas de faire un réel travail d'accompagnement comme cela est le cas d'une conseillère en planning familial en Suisse. Mais au moins, il tente d'introduire une conscientisation et un certain degré d'*empowerment* auprès des bénéficiaires.

Une question portait sur la prise de position en cas de divergence lors de relations sexuelles dans le couple, par exemple lorsqu'un des conjoints n'a pas envie. Au dire de nos deux interviewers, il en est ressorti que cette question était incongrue pour beaucoup de personnes interrogées à Tingri. Ce problème ne se pose-t-il pas à Tingri, ou est ce plutôt que les gens n'ont jamais réfléchi à leur ressenti à ce sujet? A Namling, un pourcentage plus élevé était prêt à négocier avec son/sa partenaire, mais une majorité répondait toutefois qu'elle allait soit mentir, soit satisfaire aux besoins du partenaire, ou ne savait tout simplement pas quoi répondre à la question. Le nombre de femmes indécises (43%) est également plus élevé que les hommes (28%). Un certain effet d'ouverture observé à Namling pourrait être dû aux jeux de rôle sur l'affirmation de soi, mais l'impact demeure toutefois timide.

Cette incompréhension relative à Tingri sur la thématique des *droits sexuels* m'amène à me demander si on ne "plane" pas un peu dans nos contextes occidentaux lors de l'élaboration de politiques relatives. Mais voyant leur utilité et l'attitude plus ouverte des interviewés de Namling à ce sujet, je pense plutôt que l'on doit en parler même dans les endroits où ce problème ne semble pas être présent, tout en adaptant toutefois les messages à la réalité et culture spécifique à chaque endroit.

Une autre question visant à cerner les attitudes portait sur qui dans le couple pouvait proposer l'utilisation du condom. Les résultats de Namling sont très intéressants à cet égard: un pourcentage important d'hommes (54%) et de femmes (37%) pensent que chacun des partenaires peut prendre l'initiative, témoignant une certaine ouverture au sein du couple. 42% des hommes pensent qu'il s'agit-là du rôle exclusif de l'homme (position soutenue par 14% seulement des femmes), mais réciproquement pas moins de 39% des femmes jugent qu'il est de leur responsabilité de proposer le condom à leur partenaire masculin!

Par contre, nous constatons une attitude très stigmatisante envers les séropositifs, particulièrement chez les femmes, dont une majorité prône l'isolation et la ségrégation des malades. Les hommes sont un peu plus ouverts, avec 60% optant pour l'intégration des malades. J'ai été surprise par le côté intransigeant et moins aidant des femmes. Cela m'étonne car je pensais que la femme, de par sa nature, aurait une approche plus sociale que l'homme. Est ce par manque d'information et par peur de contaminer leur famille que les tibétaines réagissent ainsi? Cela est possible, si l'on pense que bon nombre d'entre elles encouragent leurs époux à prendre des condoms avec eux lorsqu'ils vont travailler en ville, comme en témoigne cette dame: *"J'ai donné les condoms à mon mari lors de son départ pour Shigatse"*.

• Pratique

Au niveau de la pratique, il y a aussi une différence marquée entre Tingri et Namling. Malgré les questions sensibles dans cette partie de l'enquête, on apprend que 38% des participants au *HIV Market* ont déjà utilisé le condom (1% à Tingri). Si on pense à la nouveauté que représente le condom pour les Tibétains et à la difficulté que les responsables de santé publique ont à introduire l'utilisation du condom un peu partout dans le monde, ces résultats sont excellents! Une dame nous confie ainsi qu'une fois son paquet de condoms fini, elle en a demandé d'autres à des femmes célibataires du village qui en avaient reçu de la CRS. Une autre nous dit: *"Mon mari les a pris avec lui, lorsqu'il a été travaillé sur le Plateau au nord"*. Après avoir vécu

quatre ans au Tibet et connaissant la vision relativement libérale de la société tibétaine en la matière, je dois tout de même avouer être surprise par tant d'ouverture... Certaines mères/épouses vont jusqu'à recommander à leur fils/époux de bien utiliser les condoms lorsqu'ils partent travailler à la ville.

L'accès au condom étant limité aux pharmacies dans les villes, un problème d'approvisionnement se pose. Le planning familial de Shigatse dispose d'une quantité si faible qu'il ne peut en mettre à disposition de la population rurale. Il faut dire que à l'article 34 de la loi sur le planning familial, il est stipulé que: "*Les couples qui ont déjà des enfants sont encouragés à choisir des contraceptifs de longue durée.*" [1] [29]. Ainsi, le condom n'est pas considéré en premier lieu comme un moyen contraceptif par les autorités, mais plutôt uniquement comme un moyen de prévenir les IST et le VIH.

Certaines personnes nous ont dit avoir acheté des condoms à Shigatse après que leur paquet soit fini. L'utilisation du condom est pratiquement identique entre hommes et femmes, mais on observe des différences lors d'une analyse plus poussée: les consommateurs les plus avides de préservatifs sont les hommes jeunes (41%) et d'âge moyen (50%), ainsi que les femmes âgées (50%). Cela peut s'expliquer par la migration des hommes entre 18 et 40 ans qui auront des relations occasionnelles et par la moindre timidité des femmes d'un certain âge.

En ce qui concerne le planning familial, l'enquête montre le succès de la "*politique de l'enfant unique*" appliquée en Chine [10], [29], avec un fort taux d'utilisation de méthodes contraceptives (67% à Namling, 43% à Tingri) si l'on tient compte du contexte socio-culturel. Cela explique également la raison pour laquelle les interviewés de Tingri connaissent bien le stérilet et l'implant. Par contre, au sujet des autres méthodes, c'est pauvre. Il est donc important de conseiller les gens sur les autres méthodes existantes au Tibet aussi, afin que les gens puissent faire un choix éclairé et libre de la méthode contraceptive, comme il l'est stipulé dans la législation [27], [29].

Enfin, plus de 90% des participants au *HIV Market* en ont parlé avec leur partenaire après la session. Cela est un constat magnifique pour la CRS car cette action démontre de l'intérêt accordé par les bénéficiaires à ce sujet. Les thèmes abordés furent surtout en lien avec le risque de contracter le VIH/Sida ou une autre IST et l'importance d'éviter d'avoir des partenaires irréguliers: "*J'ai dit à mes 2 maris que nous ne devrions pas avoir de relation sexuelle en dehors du couple*", ou d'utiliser le condom si cela arrive "*...de ne pas avoir de partenaire autre, mais si cela arrive, d'utiliser le condom*" pour éviter ces maladies.

L'objectif du *HIV Market* de la prise de conscience sur les risques encourus lors de relations multiples non protégées et de l'échange au sein du couple est atteint. Cela est d'autant plus important que l'enquête a montré un fort taux de polyandrie, alors que les autres facteurs de risque abondent: migration saisonnière, société relativement ouverte vis-à-vis de la sexualité (hormis l'homosexualité qui reste tabou et qui n'est pas abordée dans le *HIV Market*), forte prévalence des IST (selon les informations des autorités sanitaires), etc.

Au vu des résultats positifs obtenus, il me semble très important que la CRS poursuive, si possible à plus large échelle, cette activité qui a démontré à mon avis son potentiel et son acceptation de la part de la population. Mais il serait également souhaitable que la CRS renforce son lobbying auprès des autorités sanitaires pour faciliter l'accès aux condoms, sans quoi la réduction des IST et le maintien d'une faible prévalence de VIH sont illusoire.

3.3.2. Discussion sur l'avis des participants concernant le *HIV Market*

Grâce aux efforts de créativité qui ont été fait lors de l'élaboration de cet outil d'information et de prévention, le *HIV Market* semble correspondre aux attentes des participants. Le contenu est compréhensible pour la grande majorité et l'utilisation de jeux et de représentations visuelles y est pour beaucoup. L'utilisation d'images pour faire passer l'information a été pensée et s'est voulue quelque part similaire aux "thangkas" utilisés depuis des lustres afin de transmettre des enseignements religieux. Le jeu de la "roue de la fortune" dans la tente sur l'amour et la sexualité fait également recours au motif du mandala. Le toucher joue également un rôle important, notamment dans les tentes condom et planning familial.

L'interaction entre le facilitateur et les bénéficiaires et entre les bénéficiaires eux-mêmes, ainsi que l'importance accordée au vécu des participants ont certainement donné du crédit aux principaux messages véhiculés.

La remise de brochures en fin de session permet le rappel des messages, même auprès des illettrés qui trouvent le moyen d'accéder au contenu. "*J'ai gardé le livret à la maison et mon jeune frère me le lit de temps en temps*". Le fait que les gens continuent à regarder les images dans la brochure une année après la session est aussi un élément qui renforce l'idée qu'il faut continuer à donner des supports imagés afin de

permettre aux gens de revenir sur les messages et de partager les nouvelles connaissances acquises avec leurs proches. Tous y ont jeté un coup d'œil, même ceux qui s'en sont séparés par la suite pour des raisons de pudeur: "Au début, je l'ai caché sous une pierre, mais maintenant, je ne me rappelle plus sous quelle pierre c'était". Cet aspect un peu choquant de la brochure ressenti par 1% des interviewés, était intentionnel afin d'impacter les mémoires.

Par rapport aux condoms distribués, une bonne partie des interviewés les ont utilisés. Certains les ont même partagés avec des amis qui étaient absents du village lors de la session. Durant l'enquête, de nombreux interviewés ont en profité pour demander de nouvelles boîtes de condoms. Au total, 58 personnes (30 hommes et 28 femmes) sur 104 interviewés ont ainsi pu recevoir des condoms suite à leur propre demande!

L'utilisation de tentes colorées ornées de motifs traditionnels tibétains fut également énormément appréciée par les interviewés. Pour les Tibétains, la tente est liée à un moment de joie et de convivialité (pique-nique, chant, nature...). *La sexualité étant la vie*, il a paru important à la CRS que cette exposition se présente sous un aspect positif et attractif pour les bénéficiaires, d'où l'idée des tentes traditionnelles. Il fut intéressant de constater selon les dires des interviewés que les bénéficiaires ont fait le lien entre l'utilisation des tentes colorées et les messages qui y étaient abordés. Ces tentes ont aussi permis de conserver une intimité parmi les participants de chaque groupe. Au final, la majorité des interviewés recommandent de garder la même méthodologie dans le futur: "C'est une très bonne manière d'augmenter les connaissances des gens, donc gardez le HIV Market tel quel.", "j'aimerais recevoir la session de HIV Market de nouveau dans le futur".

3.3.3 Autres réflexions, plus personnelles, découlant de cette étude

Le pragmatisme et l'ouverture des Tibétains m'épatent! Quand je pense aux conditions de vie qui sont si rudes et austères sur ces hauts plateaux à plus de 4000 m d'altitude, je reste vraiment impressionnée de l'intérêt des gens pour un sujet qui a été abordé avec eux durant deux heures seulement, une seule fois dans leur vie, mais qui a retenu toute leur attention au point que déjà 40% des interviewés ont utilisé un condom... C'est incroyable!

Même si cela n'était pas son but, cette enquête a démontré que la pratique coutumière de la polyandrie est encore extrêmement répandue au Tibet aujourd'hui encore, malgré le fait qu'elle soit formellement interdite par le gouvernement chinois. L'anthropologue américain M. C. Goldstein met cette pratique en lien avec la volonté de préserver le patrimoine familial du terrain sans devoir le répartir entre les différents frères, afin d'assurer une meilleure subsistance à tous. Cela se comprend très bien lorsque l'on sait toutes les difficultés que les paysans ont pour cultiver et irriguer sur ces plaines arides et caillouteuses [8], [9].

Nous avons souvent la vision en Occident que la Chine impose brutalement les méthodes contraceptives et stérilise les Tibétaines afin de les "exterminer à petit feu" [11]. La réalité est différente. Si je compare avec la Suisse, 80% de suisses utilisent un moyen contraceptif [23] contre 55% de Tibétains interrogés. La stérilisation est même plus prisée en Suisse avec 17,2 % de personnes qui l'ont faite [23] par rapport à seulement 7% dans mon enquête auprès de habitants de Namling, la stérilisation n'étant pas pratiquée à Tingri.

L'étude nous montre que l'utilisation d'un contraceptif est très élevée parmi les 41-50 ans (75%) et les 31-40 ans (68%), mais relativement faible chez les 18-30 ans (30%). Cette tendance reflète en fait la politique antérieure à celle de "l'enfant unique", celle qui promouvait un mariage tardif et un espacement des naissances plutôt qu'une réduction de la descendance par la force [1]. Cela sous entend que les jeunes ne sont pas censés avoir des relations sexuelles avant le mariage; ce qui est irréaliste à notre époque, au Tibet également! La prostitution florissante à Shigatse, à laquelle de nombreux étudiants ont recours, en est la preuve. Mais cette promotion du mariage tardif fait que les jeunes ne reçoivent pas toujours de contraceptifs de la part du planning familial tant qu'ils ne sont pas mariés.

La politique actuelle du développement économique est aussi responsable de l'utilisation des contraceptifs dans les milieux ruraux tibétains. En effet si de plus en plus de tibétain(e)s optent pour l'utilisation d'un contraceptif, c'est afin d'avoir une meilleure vie pour eux/elles-mêmes et pour assurer à leurs enfants déjà nés, toutes les chances d'avoir un meilleur avenir [10]. Bien que l'accès aux contraceptifs se fasse aussi dans les endroits les plus reculés, la diversité des méthodes y est faible, avec en général deux, voire maximum trois méthodes à choix. De plus, l'information est très lacunaire, car le planning familial de Shigatse ne se préoccupe pas de permettre aux gens de faire un choix éclairé dans la pratique. D'où l'importance de continuer à informer les bénéficiaires du choix qui s'offre à eux, tout comme il l'est stipulé dans la définition de la santé sexuelle et reproductive [27].

Pour conclure sur ce sujet controversé de la politique de la Chine en matière de planning familial, j'ai pu mieux percevoir au travers de mes lectures et discussions avec mes anciens collègues tibétains des très grandes différences entre l'application extrêmement stricte et coercitive de cette politique dans le reste de la Chine, alors qu'au Tibet, la politique est beaucoup plus souple, avec un principe de base de deux enfants en ville et trois en campagne, mais sans mesures punitives (financières ou autres) appliquées en cas d'infraction. Pour le gouvernement chinois, la préservation de la stabilité sociale est apparemment plus importante que de prévenir quelques naissances dans une région qui compte moins de 3 millions d'habitants au sein d'un pays qui en compte plus de 1.3 milliard... Quant aux Tibétains, ils sont plutôt satisfaits d'avoir accès aux méthodes contraceptives.

De manière plus générale, dans le contexte du Tibet, où les libertés individuelles sont virtuellement inexistantes, où les personnes séropositives sont déportées sous escorte policière vers leur lieu d'origine, où les gens ont peur de recourir aux services de dépistage de peur de se faire interner dans un camp, la présence des quelques rares ONG tolérées au Tibet comme la CRS est d'autant plus nécessaire afin d'aborder le thème de la santé reproductive et sexuelle d'une manière novatrice, ouverte, et respectueuse des choix individuels. Considérant que le système éducatif n'a pas encore intégré l'éducation sexuelle dans le cursus scolaire [18], le *HIV Market* pourrait avoir une importance toute particulière auprès des élèves.

Cette recherche, en plus de répondre à ma question de départ, m'a permis d'approfondir plusieurs champs de connaissance. J'ai ainsi beaucoup appris au sujet de la politique du planning familial en Chine et au Tibet, et j'ai développé une vision plus différenciée sur le sujet. J'ai pris conscience de certaines de mes représentations face à la culture tibétaine, et j'ai pu les confronter avec les résultats obtenus ainsi qu'aux différentes lectures effectuées lors de ce travail. Je me rends aussi compte de la sensibilité de mon étude, vu le contexte: cela me rend d'autant plus attentive à l'importance de l'objectivité.

J'ai aussi pu constater qu'il y a quasiment toujours des imprévus dans une démarche d'enquête, aussi, il faut être prêt à rebondir. Cette étude a confirmé les propos du GESVAP, dans l'importance du temps à prendre lors de la phase de préparation de tout projet d'éducation. L'importance de la créativité, de la collaboration, et de la participation des bénéficiaires et des partenaires, qui est fondamentale afin de rendre effectif le projet, ainsi que pour son appropriation par les bénéficiaires. L'éthique, aussi est très importante dans une telle démarche, afin de ne pas abuser de la confiance, et parfois de la vulnérabilité des gens.

Dans le cas du projet évalué, les villageois témoignent une confiance énorme dans l'équipe de la CRS, et pourraient être facilement manipulés. Cela induit une très grande responsabilité, car si un projet de développement peut éthiquement assumer sa volonté d'induire des changements de comportement ou de pratique (en matière de santé par exemple), la frontière séparant de la manipulation peut être vite franchie... Le respect absolu du libre choix des bénéficiaires étant l'un des éléments-clés pour ne pas glisser au-delà de cette frontière... Ma participation actuelle à la formation GESVAP a permis de renforcer ma sensibilisation à ces différents points.

Bien que nous sachions, grâce au GESVAP, qu'en santé reproductive et sexuelle, il faut non seulement travailler sur ses représentations, mais aussi sur tout ce qui est de l'ordre des normes et valeurs de la société dans laquelle on exerce, afin de mieux comprendre la population à qui on a affaire, je trouve que cela reste un défi qui n'est jamais terminé.

Après toutes ces réflexions, et malgré le fait que la CRS a réussi à faire une différence à Shigatse, il me reste cette question: *Dans un pays où il est instauré une politique de l'enfant unique, comment peut-on concrètement faire de la Santé Sexuelle et Reproductive (SSR), en respectant tout ce que ce terme implique?*

3.4. LIMITES

Bien que j'aie essayé d'y être attentive dans la préparation du questionnaire d'enquête, les différences culturelles et linguistiques constituent une limite dans la compréhension en profondeur des conceptions de la population tibétaine en matière de sexualité. Une révision et adaptation soignée du questionnaire avant le début de l'enquête a permis de réduire les incompréhensions.

Une enquête réalisée au travers de questions précises, comme ce fut le cas, ne permet pas non plus d'aborder les aspects les plus intimes des personnes interviewées. Par contre, cela permet de réduire les biais induits par les interviewers, et une telle enquête a permis de répondre de manière relativement fiable à la question de recherche qui était de connaître l'impact du *HIV Market* auprès de la population cible.

L'abondance des données obtenues est aussi une limite pour ce travail qui est lui-même restreint dans le nombre de pages.

4. LIEN AVEC LE MANDAT DES PROGRAMMES DE SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

Fin 2010, le *Parcours interactif sur la sexualité* développé par la CRS sous la domination de *HIV Market*, a été présenté à plus de 7'300 personnes au total, dont 5'700 villageois. Le but du *HIV Market* rentre bien dans le concept de santé sexuelle et reproductive, car il permet aux participants des sessions:

- **de faire des liens entre différentes questions de santé autour de leur sexualité.** En effet, si les gens ont des rapports non protégés, ils peuvent contracter des IST, contracter le VIH/Sida ou tomber enceinte ou provoquer la grossesse de sa partenaire. Pour cette raison, une tente sur ces différentes thématiques a été créée. Ainsi, apparaît dans le parcours, la tente bleue sur la transmission du VIH/Sida, la tente jaune sur les principaux contraceptifs existants au Tibet, la tente noire sur les IST, et la tente orange sur le condom et son utilisation.
- **de faire le lien entre l'esprit et le corps dans une approche plus globale de la personne.** La tente verte sur l'Amour-Sexualité & Protection a été créée dans ce but. Elle aborde plutôt la dimension des droits humains, la cohérence entre le bien être physique s'il suit la volonté du mental et vice versa. L'importance d'éviter les brimades au niveau sexuel afin de se sentir mieux dans son corps et dans sa tête est discutée dans cette tente au travers des jeux de rôle. Ici, il n'est pas forcément question de maladie, mais plutôt de respect de soi et de comment travailler les relations interpersonnelles dans le couple afin de promouvoir sa santé [27]. "*Toute personne sexuellement active doit être en mesure d'estimer son propre risque d'IST, de s'en protéger et le cas échéant de se soumettre à un dépistage*" [22]. De savoir quels sont les contraceptifs à sa portée et de pouvoir faire ce choix de manière "éclairée". Donc d'être informé et sensibilisé aux problèmes qui peuvent surgir lors de non respect de soi, de sa sphère la plus intime.

Le *HIV Market* a pour but de sensibiliser les participants sur tous les aspects discutés plus haut, de leur présenter ce qui leur devrait être accessible conformément à la législation en vigueur, de faire de la prévention du VIH/Sida tout en le dé-stigmatisant. C'est un outil d'éducation, mais également d'*advocacy* de la santé sexuelle et reproductive auprès des autorités.

Dans le questionnaire élaboré pour cette enquête, les indicateurs suivants, en lien avec la santé sexuelle et reproductive ont été considérés: l'indicateur *fécondité, grossesse, accouchement* a été considéré dans la partie planning familial du questionnaire, l'indicateur *infection transmissible par voie sexuelle* a été considéré dans la partie IST du questionnaire, l'indicateur *comportement sexuel* a été considéré dans la partie utilisation du condom, ainsi que dans les données générales de l'interviewé, et l'indicateur *violence sexuelle* a lui aussi été considéré mais de manière indirecte dans Amour & Sexualité [27].

5. CONCLUSION

Ce travail a porté sur l'évaluation de l'impact du *Parcours interactif sur la sexualité* ("*HIV Market*") utilisé par la Croix-Rouge suisse au Tibet dans le cadre de son projet de prévention du VIH/Sida. Cette évaluation a été faite au travers d'une enquête CAP menée auprès de 206 villageoises et villageois ayant pour moitié participé à une séance de *HIV Market* une année avant l'évaluation et pour l'autre moitié, vivant en dehors de la zone de projet de la CRS.

L'enquête CAP réalisée démontre que le *HIV Market* a eu un impact très important sur l'amélioration durable des connaissances, ainsi qu'un impact notable concernant l'introduction de nouvelles pratiques, en particulier l'utilisation de préservatifs. Au niveau des attitudes, les résultats sont plus mitigés: d'un côté le stigma entourant les personnes séropositives demeure très fort, d'autre part la peur de contracter des IST ou le VIH a poussé de nombreuses personnes à renforcer le dialogue avec son/sa partenaire, être plus fidèle, ou utiliser plus souvent le préservatif lors de relations extraconjugales.

Le *HIV Market* est un outil adapté à un public à faible niveau d'éducation, et permet d'aborder la santé sexuelle et reproductive de manière concrète grâce à une méthodologie innovatrice, basée sur l'interaction, la participation, le visuel et la pratique. En l'adaptant préalablement au contexte spécifique de chaque pays ou région, le *HIV Market* possède un fort potentiel de réplique dans de nombreux pays en développement.

6. BIBLIOGRAPHIE

- 1) ATTANE I. (2005). La chine: quelles politiques démographiques? *Critique internationale*, 29:49-62.
- 2) AVERT ORGANISATION (2010). HIV & AIDS in China.
- 3) BLANCHET A., GOTMAN A. (2005). *L'enquête et ses méthodes: l'entretien*. Paris, Armand Colin.
- 4) BURNETT INSTITUTE (2000). HIV/AIDS situation analysis: the social, demographic, economic and cultural factors affecting the spread of HIV/AIDS and STDs in the Lhasa Municipality of Tibet.
- 5) BURNETT INSTITUTE. (2002). *Measuring HIV and STI-Related Behaviour, Knowledge and Attitudes Report of a Pilot Behavioral Surveillance Survey in Lhasa Municipality*.
- 6) BZgA / GTZ (2006). *The Join In-Circuit Goes Global: New Methods of AIDS Prevention*.
- 7) ECKMAN K. (2008). KAP studies for Water Resources Projects
- 8) GOLDSTEIN M. C. (1987). When Brothers Share a Wife. *Natural History*, 96 (3): 39-48.
- 9) GOLDSTEIN M. C. (1971). Stratification, Polyandry and Family Structure in Tibet. *Southwestern Journal of Anthropology*, 27 (1): 64-74.
- 10) GOLDSTEIN, BEALL, JIAO, PHUNTSOG. (2002). Fertility and Family Planning in Rural Tibet. *The China Journal*, 47 (1): 19-40.
- 11) GOLDSTEIN M. C. and BEALL. M. C. (1991). China's Birth Control Policy in the Tibet Autonomous Region. *Asian Survey*, 31(3): 285-303.
- 12) GREMION B. (2010). SRC Tibet, 2009 annual report.
- 13) GTZ (2009). *Join in Circuit on Aids, Love and Sexuality*. Eschborn, GTZ.
- 14) HE N., DETELS R. (2005). The HIV epidemic in China: history, response, and challenge. *Cell Research*, 15(11-12):825-832.
- 15) KALIYAPERUMAL K. (2004). Guideline for conducting a Knowledge, Attitude and Practice (KAP) study. *Community Ophthalmology*, 4(1): 7-9.
- 16) MATHIER I. (2001). *Recueil de fiches méthodologiques*. Genève, Institut d'études sociales.
- 17) MEAN F. (2006). Les métiers de la parole sur l'intimité. Conférence lors des 40 ans de Profa.
- 18) MICOLLIER E. (2006). Sexualités et vulnérabilités au VIH en Chine, un regard anthropologique. In *Sexologies* 15: 191-201.
- 19) MINISTRY OF HEALTH, PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA (2010). *2009 Estimates for the HIV/AIDS Epidemic in China*. Beijing.
- 20) MINISTRY OF HEALTH, PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA (2010). *China 2010 UNGASS Country Progress Report (2008 - 2009)*.
- 21) NEUPANE R. (2008). SRC Health Program in Tibet (Phase 2005-2008): evaluation Report.
- 22) OFFICE FEDERAL DE LA SANTE PUBLIQUE. IST en Suisse de 1998 à 2006: situation actuelle et perspectives. Lors du cours donné par Mathias Cavassini en novembre 2010 - module 1 GESVAP.
- 23) OFFICE FEDERAL DE LA STATISTIQUE (2008). Enquête suisse sur la santé, 2007. In bulletin d'information de l'USPDA: interruption de grossesse et contraception.
- 24) QUIVY R., CAMPENHOUT L. V. (1995). *Manuel de recherche en sciences sociales*. Paris, Dunod.
- 25) ROOS-BUGIEL J.(2008) .Boosting prevention: The Join-In Circuit on AIDS, Love and Sexuality. Eschborn. The German HIV Peer Review Group (PRG).
- 26) SINGLY F. (2008).*L'enquête et ses méthodes: le questionnaire*. Paris, Armand Colin
- 27) SPENCER B., BALTHASAR H., ADDOR V. (2003).Indicateurs de santé sexuelle et reproductive en Suisse. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive - module 2 GESVAP.
- 28) STATE COUNCIL OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA (2006). Decree No. 457 on Regulations on AIDS Prevention and Treatment.

- 29) STATE OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA (2001). Population and family planning law of the People's Republic of China: Order of the President No.63.
- 30) USAID. (2010). HIV/AIDS health profile.
- 31) WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2008). Advocacy, communication and social mobilization for TB control: a guide to developing knowledge, attitude and practice surveys. Genève, WHO Press.

Sites web visités :

- www.avert.org/aidschina
- www.bfs.admin.ch
- www.bzga.de
- www.gov.cn
- www.gtz.de
- www.profa.ch
- www.redcross.ch
- www.svss-uspda.ch
- www.un.org
- www.unaids.org

ANNEXES

ANNEXE 1: QUESTIONNAIRE FRANÇAIS

A. Données générales

Note: La personne interviewée doit avoir un âge compris entre 18 et 50 ans.

Interviewer, date et lieu	
Nom de l'interviewer	
Date de l'interview	
Comté (County)	
District (Xiang)	
Village	

Donnée sur la personne interviewée	
Homme / Femme	Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/>
Age	_____
Situation maritale (marié, en partenariat, célibataire)	Marié <input type="checkbox"/> En union avec un partenaire <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Pas de réponse <input type="checkbox"/>
Vivez-vous en relation polyandrique?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse <input type="checkbox"/>
Sexuellement actif (oui / non): <i>Avez-vous eu au moins une relation sexuelle au cours des 12 derniers mois?</i>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse <input type="checkbox"/>
Avez-vous participé au HIV market? <i>(si oui, vous souvenez vous quand?)</i>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <i>Date approximative: _____</i>
Est-ce que votre conjoint a participé au HIV market?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de conjoint <input type="checkbox"/> Ne sait pas / pas de réponse <input type="checkbox"/>

B. Enquête CAP

Modes de transmission	
1	<p>Avez-vous déjà entendu parler du VIH/SIDA? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse <input type="checkbox"/></p> <p>Si oui, par quel canal avez-vous entendu parler du VIH/SIDA <i>Ecrire la/les réponse(s) données par la personne interviewée</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p>
2	<p>Pouvez-vous nommer trois voies de transmission du VIH? <i>Réponse spontanée données par la personne interviewée. Cocher uniquement si la personne donne la réponse spontanément et sans aide.</i></p> <p>Voie sexuelle <input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Mère-enfant <input type="checkbox"/> Autres réponses fausses: _____ Ne sait pas / pas de réponse: <input type="checkbox"/></p>
3	<p>Est-ce que l'on peut guérir du SIDA? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse <input type="checkbox"/></p>

Condom		
1	<p>Montrer un condom dans son emballage à la personne interviewée, et lui demander si elle sait ce que c'est.</p> <p><i>Remarque: il existe plusieurs mots pour désigner un condom en Tibétain, les deux plus courants étant "housse pour le pénis" et "housse de protection", ce qui donne une indication à la personne, même si elle n'a jamais entendu parler de condom. Pour cette raison, la question sera posée en montrant un condom (dans son emballage à la personne interviewée afin de ne pas fausser la réponse)</i></p>	<input type="checkbox"/> Bonne réponse (condom) <input type="checkbox"/> Ne sait pas / pas de réponse <input type="checkbox"/> Mauvaise réponse: (<i>spécifier</i>) _____ _____
2	<p>A quoi sert un condom?</p> <p><i>Réponse spontanée données par la personne interviewée. Cocher uniquement si la personne donne la réponse spontanément et sans aide. Plusieurs réponses possibles</i></p>	<input type="checkbox"/> Se protéger du SIDA <input type="checkbox"/> Se protéger des MST <input type="checkbox"/> Eviter de tomber enceinte / d'avoir des enfants <input type="checkbox"/> Aucune réponse / ne sait pas <input type="checkbox"/> Autre réponse: (<i>spécifier</i>) _____ _____
3	<p>Avez-vous déjà utilisé un condom?</p> <p>Si oui, avec qui?</p> <p><i>Lire les différentes réponses possibles à la personne interviewée, plusieurs réponses possibles</i></p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse <input type="checkbox"/></p> <input type="checkbox"/> Avec partenaire régulier <input type="checkbox"/> Avec partenaire occasionnel <input type="checkbox"/> Pas de réponse
4	<p>Combien de fois peut-on utiliser le même condom?</p> <p><i>Lire les différentes réponses possibles à la personne interviewée, une seule réponse possible</i></p>	<input type="checkbox"/> Une seule fois <input type="checkbox"/> Plusieurs fois si on le lave bien <input type="checkbox"/> Ne sait pas / pas de réponse
5	<p>Est-ce utile d'utiliser un condom avec une personne qui semble en bonne santé?</p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas / pas de réponse

Planning familial		
1	<p>Connaissez-vous des moyens de contraception?</p> <p><i>Réponse spontanée données par la personne interviewée. Cocher uniquement si la personne donne la réponse spontanément et sans aide. Plusieurs réponses possibles.</i></p>	<input type="checkbox"/> Pilule <input type="checkbox"/> Injection <input type="checkbox"/> Stérilet <input type="checkbox"/> Implant <input type="checkbox"/> Stérilisation <input type="checkbox"/> Condom <input type="checkbox"/> Autre réponse: (<i>spécifier</i>) _____ _____

2	<p>A quoi sert la contraception? <i>Réponse spontanée données par la personne interviewée. Cocher uniquement si la personne donne la réponse spontanément et sans aide. Plusieurs réponses possibles.</i></p>	<input type="checkbox"/> Ça permet de planifier quand on veut avoir des enfants <input type="checkbox"/> Ça permet de choisir combien d'enfants on veut avoir <input type="checkbox"/> Ça permet d'avoir des relations sexuelles sans craindre de tomber enceinte / d'engrosser sa partenaire <input type="checkbox"/> Je ne sais pas / pas de réponse <input type="checkbox"/> Autre réponse (spécifier): _____ _____
3	<p>Utilisez-vous ou votre partenaire une méthode contraceptive? Si oui, quelle méthode avez-vous utilisé au moins une fois au cours des 12 derniers mois? <i>Lire les différentes réponses possibles à la personne interviewée, plusieurs réponses possibles</i></p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse <input type="checkbox"/></p> <input type="checkbox"/> Pilule <input type="checkbox"/> Injection <input type="checkbox"/> Stérilet <input type="checkbox"/> Implant <input type="checkbox"/> Stérilisation <input type="checkbox"/> Condom

Amour, sexualité et protection		
1	<p>Comment savoir si quelqu'un est HIV positif? <i>Lire les différentes réponses possibles à la personne interviewée, et lui demander de choisir la meilleure réponse.</i></p>	<input type="checkbox"/> En regardant si la personne a l'air en bonne santé ou malade <input type="checkbox"/> A travers un test d'urine <input type="checkbox"/> A travers un test sanguin <input type="checkbox"/> A travers un test du crachat <input type="checkbox"/> A travers des radiographies <input type="checkbox"/> Ne sait pas / pas de réponse
2	<p>Après la session du HIV Market, en avez vous parlé avec votre partenaire? Si oui, de quel sujet en particulier?</p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je n'ai pas participé <input type="checkbox"/> Pas de réponse <input type="checkbox"/></p> _____
3	<p>Si votre partenaire aimerait avoir une relation sexuelle avec vous ce soir et que vous n'en n'avez pas envie, que faites-vous? <i>Lire les différentes réponses possibles à la personne interviewée, et lui demander de choisir la meilleure réponse.</i></p>	<input type="checkbox"/> Il est normal de satisfaire aux envies de mon/ma partenaire <input type="checkbox"/> Je discute avec mon/ma partenaire et lui explique que je n'ai pas envie ce soir <input type="checkbox"/> Je lui dis que je suis malade, afin de ne pas avoir de relations avec lui/elle ce soir <input type="checkbox"/> Ne sait pas / pas de réponse
4	<p>Qui peut proposer l'utilisation du condom? <i>Lire les différentes réponses possibles à la personne interviewée, et lui demander de choisir la meilleure réponse.</i></p>	<input type="checkbox"/> C'est à l'homme de prendre l'initiative et de proposer <input type="checkbox"/> C'est à la femme de prendre l'initiative et de proposer <input type="checkbox"/> Tous les deux peuvent prendre l'initiative et proposer <input type="checkbox"/> Aucun des deux ne devrait proposer l'utilisation du condom,

5	<p>Que pensez-vous de la phrase suivante: "Une personne contaminée par le VIH/SIDA doit être mise à l'écart afin de protéger le reste de la communauté?" <i>Lire les différentes réponses possibles à la personne interviewée, et lui demander de choisir la meilleure réponse la plus proche de son opinion (une seule réponse)</i></p>	<input type="checkbox"/> Je suis d'accord, car c'est le meilleur moyen de protéger la communauté de la contagion <input type="checkbox"/> Je ne suis pas d'accord, il faut au contraire soutenir et aider la personne contaminée <input type="checkbox"/> Je ne sais pas quel est la meilleure façon d'agir
---	---	---

IST		
1	<p>Pouvez-vous nommer des IST que l'on trouve au Tibet? <i>Réponse spontanée données par la personne interviewée. Cocher uniquement si la personne donne la réponse spontanément et sans aide. Plusieurs réponses possibles.</i></p>	<input type="checkbox"/> Syphilis <input type="checkbox"/> Gonorrhée <input type="checkbox"/> Condylomes <input type="checkbox"/> Herpès <input type="checkbox"/> Autre (spécifier): _____ <input type="checkbox"/> Ne sait pas / pas de réponse
2	<p><i>Lire les différentes réponses possibles à la personne interviewée, et lui demander de choisir entre oui / non / ne sait pas pour chaque réponse</i> Les IST non traitées augmentent le risque de</p> <p style="text-align: right;">infertilité: Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">contracter le cancer du col chez la femme: Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">contracter le cancer du poumon: Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">contracter le VIH: Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/></p>	
3	<p>Si vous avez des douleurs (brûlures) lorsque vous faites pipi, que faites-vous ? <i>Lire les différentes réponses possibles à la personne interviewée, et lui demander de choisir la meilleure (une seule réponse possible).</i></p>	<input type="checkbox"/> Boire moins de chang <input type="checkbox"/> Consulter seul le médecin <input type="checkbox"/> Consulter avec son/sa partenaire le médecin <input type="checkbox"/> Manger moins de piment <input type="checkbox"/> Ne sait pas / pas de réponse
4	<p>Dans les 12 derniers mois, avez-vous souffert d'une IST ? Si oui, qu'avez-vous fait ? <i>Ecrire la réponse donnée par la personne interviewée (réponse spontanée)</i></p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse <input type="checkbox"/></p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Questions subsidiaires pour les personnes ayant participé au HIV market		
1	Avez-vous aimé la méthodologie du HIV Market?	<input type="checkbox"/> Beaucoup <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Ne sait pas / pas de réponse
2	Que pensez-vous du niveau de difficulté du HIV Market?	<input type="checkbox"/> Trop facile à comprendre <input type="checkbox"/> Niveau de difficulté adéquat <input type="checkbox"/> Trop difficile à comprendre <input type="checkbox"/> Ne sait pas / pas de réponse

3	<p>Qu'avez-vous fait du petit livre reçu lors du HIV market?</p> <p><i>Lire les différentes réponses possibles à la personne interviewée, et lui demander d'en choisir une seule</i></p>	<input type="checkbox"/> Je l'ai jeté sans le consulter <input type="checkbox"/> Je l'ai jeté après l'avoir consulté <input type="checkbox"/> Je l'ai gardé mais je ne l'ai pas consulté <input type="checkbox"/> Je l'ai gardé et je l'ai consulté <input type="checkbox"/> Je l'ai donnée à quelqu'un de ma famille ou des amis <input type="checkbox"/> Autre (<i>spécifier</i>): _____ <input type="checkbox"/> Je n'ai pas reçu de petit livre <input type="checkbox"/> Ne sait pas / pas de réponse
4	<p>Qu'avez-vous fait de la boîte de condoms que vous avez reçu lors du HIV market?</p> <p><i>Lire les différentes réponses possibles à la personne interviewée, et lui demander d'en choisir une seule</i></p>	<input type="checkbox"/> Je l'ai jetée sans utiliser de condoms <input type="checkbox"/> Je l'ai gardée mais je n'ai pas encore utilisé de condoms <input type="checkbox"/> J'ai utilisé quelques condoms, et je n'ai pas encore terminé la boîte <input type="checkbox"/> J'ai déjà utilisé tous les condoms <input type="checkbox"/> Je l'ai donnée à quelqu'un de ma famille ou des amis qui en avaient besoin <input type="checkbox"/> Autre (<i>spécifier</i>): _____ <input type="checkbox"/> Je n'ai pas reçu de boîte de condoms <input type="checkbox"/> Ne sait pas / pas de réponse
5	<p>Avez-vous un commentaire ou une suggestion à faire concernant le HIV market, afin de l'améliorer dans le futur?</p> <p><i>(réponse libre)</i></p>	

ANNEXE 2: QUESTIONNAIRE ANGLAIS

A. General information

The interviewee should be between 18 and 50 years old.

Interviewer, date and place	
Interviewer name	
Date of interview	
County	
Xiang	
Village	

Interviewee data	
Man / Woman	Man <input type="checkbox"/> Woman <input type="checkbox"/>
Age	_____
Marital status (married, partnership, single)	Married / With partner <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> No answer <input type="checkbox"/>
Do you live in a polyandric relation?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No answer <input type="checkbox"/>
Did you attend the HIV market session? If yes, do you remember when it was?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Approximate date (month + year): _____
Did your partner attend the HIV market session?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No partner <input type="checkbox"/> Doesn't know / No answer <input type="checkbox"/>

B. KAP Survey

Transmission Way		
1 K	Have you ever heard of HIV/AIDS? If yes, through which channel ? <i>Write the different answers given by the interviewee.</i>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No answer <input type="checkbox"/> _____ _____
2 K	Can you tell three transmission ways of contracting HIV/AIDS? <i>Spontaneous answer given by the interviewee. Tick the checkbox only if the interviewee gives the answer spontaneously and without help.</i>	Sexual Way <input type="checkbox"/> Blood <input type="checkbox"/> Mother to child <input type="checkbox"/> Other wrong answers: _____ Doesn't know / No answer: <input type="checkbox"/>
3 K	Can people be cured from AIDS?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Doesn't know / No answer <input type="checkbox"/>

Condom		
1 K	Show a condom in its packing to the interviewee and ask him/her if he/she knows what it is? <i>If doesn't know / no answer / wrong answer, go directly to Family planning</i>	<input type="checkbox"/> Good answer (condom) <input type="checkbox"/> Doesn't know / No answer <input type="checkbox"/> Wrong answer: (<i>specify</i>) _____ _____
2 K	What is a condom used for? <i>Interviewer can ask the question in different ways, but should not suggest/ read the different answers. Several answers are possible.</i>	<input type="checkbox"/> Protection against HIV/AIDS <input type="checkbox"/> Protection against STI <input type="checkbox"/> Avoid to become pregnant / to have children <input type="checkbox"/> No answer/ Doesn't know <input type="checkbox"/> Other answer: (<i>specify</i>) _____ _____
3 P	Have you already used a condom? If yes, with whom? <i>Read the different answers to the interviewee. Several answers are possible</i>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No answer <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> With regular partner <input type="checkbox"/> With irregular partner <input type="checkbox"/> No answer
4 K	How many times can you use the same condom? <i>Read the different answers to the interviewee. Several answers are possible</i>	<input type="checkbox"/> Only one time <input type="checkbox"/> Several times if you wash it well <input type="checkbox"/> Doesn't know/ No answer
5 K	Is it necessary to use a condom with someone who looks healthy?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Doesn't know / No answer

Family Planning		
1 K	What kind of contraceptives methods do you know? <i>Spontaneous answer given by the interviewee. Tick the checkbox only if the interviewee gives the answer spontaneously and without help. Several answers are possible.</i>	<input type="checkbox"/> Pill <input type="checkbox"/> Injection <input type="checkbox"/> IUD <input type="checkbox"/> Implant <input type="checkbox"/> Sterilization <input type="checkbox"/> Condom <input type="checkbox"/> Other answer: (<i>specify</i>) _____ _____
2 P	Do you or your partner use a contraceptive method? If yes, which ones have you been using at least once during the last 12 months? <i>Read the different answer to the interviewee. Several answers are possible</i>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No answer <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pill <input type="checkbox"/> Injection <input type="checkbox"/> IUD <input type="checkbox"/> Implant <input type="checkbox"/> Sterilization <input type="checkbox"/> Condom

Love, Sexuality & Protection		
1 K	How can you know if someone is HIV positive? <i>Read the different answer to the interviewee and ask him/her to choose the best answer. (Only one answer possible)</i>	<input type="checkbox"/> By observing if the person looks healthy or sick <input type="checkbox"/> Through a urine test <input type="checkbox"/> Through a blood test <input type="checkbox"/> Through a spit test <input type="checkbox"/> Through X-Rays / Ultrasound <input type="checkbox"/> Doesn't know / No answer
2 P	After the HIV Market session, did you speak about it with your partner? If yes, about which topic did you discuss?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> I did not attend the HIV Market session <input type="checkbox"/> No answer <input type="checkbox"/> _____
3 A	If your partner wants to have sex with you tonight, but you don't want, what do you do? <i>Read the different answers to the interviewee and ask him/her to choose the best answer. (Only one answer possible)</i>	<input type="checkbox"/> I will do it to satisfy his / her needs <input type="checkbox"/> I discuss with my partner and explain him/her that I don't want to have sex tonight <input type="checkbox"/> I tell him/her that I am sick, in order not to have sex tonight. <input type="checkbox"/> Doesn't know / No answer
4 A	Who can propose the use of condom? <i>Read the different answers to the interviewee and ask him/her to choose the best answer. (Only one answer possible)</i>	<input type="checkbox"/> The man should take the initiative <input type="checkbox"/> The woman should take the initiative <input type="checkbox"/> Both of them should take the initiative <input type="checkbox"/> None of them should take the initiative <input type="checkbox"/> Doesn't know / No answer
5 A	If there is an HIV positive person in your community, what should be done? <i>Read the different answers to the interviewee and ask him/her to choose the answer closest to what he/she is thinking. (Only one answer possible).</i>	<input type="checkbox"/> Put apart and isolate this HIV positive person <input type="checkbox"/> Integrate and take good care of this HIV positive person <input type="checkbox"/> I don't know, what should be done

STI														
1 K	<p>Could you give the name of some common STI found in Tibet?</p> <p><i>Spontaneous answer given by the interviewee. Tick the checkbox only if the interviewee gives the answer spontaneously and without help. Several answers are possible.</i></p>	<input type="checkbox"/> Syphilis <input type="checkbox"/> Gonorrhoea <input type="checkbox"/> Warts <input type="checkbox"/> Herpes <input type="checkbox"/> Other (specify): _____ <input type="checkbox"/> Doesn't know / No answer												
2 K	<p><i>Read the different answers to the interviewee and ask him/her to choose between yes, no, doesn't know for each answer.</i></p> <p>Untreated STI increase the risk of</p> <p style="text-align: right;">infertility:</p> <p style="text-align: right;">contracting cervix cancer to the woman:</p> <p style="text-align: right;">contracting lung cancer :</p> <p style="text-align: right;">contracting HIV:</p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: right;">Yes <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">No <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">Doesn't know <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Yes <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">No <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">Doesn't know <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Yes <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">No <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">Doesn't know <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Yes <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">No <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">Doesn't know <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Doesn't know <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Doesn't know <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Doesn't know <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Doesn't know <input type="checkbox"/>
Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Doesn't know <input type="checkbox"/>												
Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Doesn't know <input type="checkbox"/>												
Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Doesn't know <input type="checkbox"/>												
Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Doesn't know <input type="checkbox"/>												
3 A	<p>If you have pain during peeing, (for example burning), what do you do?</p> <p><i>Read the different answers to the interviewee and ask him/her to choose the best answer.(Only one possible)</i></p>	<input type="checkbox"/> Drink less "chang" <input type="checkbox"/> Go alone for treatment <input type="checkbox"/> Go with your partner for treatment <input type="checkbox"/> Eat less "chilli" <input type="checkbox"/> Doesn't know / No answer												
4 P	<p>During the last 12 months, have you suffered from an STI?</p> <p>If yes, what did you do?</p> <p><i>Write the answer given by the interviewee (spontaneous answer)</i></p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: right;">Yes <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">No <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">No answer <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>_____</p> <p>_____</p>	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No answer <input type="checkbox"/>									
Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No answer <input type="checkbox"/>												
Did you have at least one sexual intercourse during these last 12 months?		<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: right;">Yes <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">No <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">No answer <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No answer <input type="checkbox"/>									
Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No answer <input type="checkbox"/>												

Subsidiary questions for people having attended the HIV Market		
1	<p>Did you like the methodology used during the HIV Market?</p> <p><i>Read the different answers to the interviewee and ask him/her to choose only one.</i></p>	<input type="checkbox"/> A lot <input type="checkbox"/> So-so <input type="checkbox"/> Not at all <input type="checkbox"/> Doesn't know / No answer
2	<p>What do you think about the difficulty level?</p> <p><i>Read the different answers to the interviewee and ask him/her to choose only one.</i></p>	<input type="checkbox"/> Too easy to understand <input type="checkbox"/> Level was OK <input type="checkbox"/> Too difficult to understand <input type="checkbox"/> Doesn't know / No answer
3	<p>What did you do with the booklet received during the HIV market?</p> <p><i>Write the answer given by the interviewee (spontaneous answer)</i></p> <p><i>Continue with question 4 only with people who read the booklet</i></p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
4	<p>How did you find the level of understanding of this booklet?</p> <p><i>Read the different answers to the interviewee and ask him/her to choose only one.</i></p>	<input type="checkbox"/> Too easy to understand <input type="checkbox"/> Level was OK <input type="checkbox"/> Too difficult to understand <input type="checkbox"/> Doesn't know / No answer
5	<p>What did you do with the condom box received during the HIV market?</p> <p><i>Write the answer given by the interviewee (spontaneous answer)</i></p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
6	<p>Do you have any suggestion to improve the HIV Market, in future? <i>(Free answer)</i></p>	<hr/> <hr/> <hr/>

ANNEXE 3: QUESTIONNAIRE TIBÉTAIN

ཕན་ཚུན་ཕྱི་ཕྱོད་ལོ་ལྟར་བྱེད་པའི་བཞེས་ཆ་འདྲི་ལྟེན་གསལ་གྱི་
འདྲི་བའི་འཛོག་བརྟན་དབྱུང་འདྲི་བཞི།

དང་པོ། ལྷི་ཆ་འཕྲིན།

སྐད་ཆ་འདྲི་བའི་མིའི་ལོ་གྲངས་ ༥༠ ལྷན་སྐྱོད་པར་ཡིན་དགོས།

སྐད་ཆ་འདྲི་བའི་དང་ཆོས་གྲངས་ལ་ཆ་བཅས་ལྷི་ཆ་འཕྲིན།	
སྐད་ཆ་འདྲི་བའོ།	
སྐད་ཆ་འདྲི་བའི་ལོ་རྒྱུས་ཆོས།	
ཚང་།	
གང་།	
ལྷོ་ཆོ།	

སྐད་ཆ་འདྲི་བའི་མིའི་འབྲེལ་ཡོད་ཆ་འཕྲིན།	
ལྷི་ཆ་འཕྲིན་གྱི་ལོ་གྲངས།	ལྷི་ཆ་འཕྲིན་གྱི་ལོ་གྲངས། <input type="checkbox"/> ལྷི་ཆ་འཕྲིན་གྱི་ལོ་གྲངས། <input type="checkbox"/>
གཉེན་ལྷི་ཆ་གནས་ཚུལ། (ཆང་མ་བརྒྱབ་ཟིན་པ་ དགའ་རྟོགས་ལྷི་ཆ་མ་ལེན་པ་ ཁེར་རྒྱུང་ཡིན་པ་)	ཆང་མ་བརྒྱབ་ཟིན་པ་འཕྲུལ་དགའ་རྟོགས་ཡོད་པ། <input type="checkbox"/> ཁེར་རྒྱུང་ཡིན་པ། <input type="checkbox"/> ལན་མ་བརྒྱབ་པ། <input type="checkbox"/>
ལྷི་ཆ་འཕྲིན་གྱི་ཆང་མ་བརྒྱབ་ཟིན་པའི་ལོ་གྲངས།	ཡིན། <input type="checkbox"/> ཡིན། <input type="checkbox"/> ལན་མ་བརྒྱབ་པ། <input type="checkbox"/>
ལྷི་ཆ་འཕྲིན་གྱི་ལོ་གྲངས་དང་ལོ་རྒྱུས་ཆོས་ལྷི་ཆ་འཕྲིན་གྱི་ལོ་གྲངས་ ཆོས་ལྷི་ཆ་འཕྲིན་གྱི་ལོ་གྲངས་ལྷི་ཆ་འཕྲིན་གྱི་ལོ་གྲངས་ ཆོས་ལྷི་ཆ་འཕྲིན་གྱི་ལོ་གྲངས་	བཞེས་ཆ་འཕྲིན་གྱི་ལོ་གྲངས། <input type="checkbox"/> བཞེས་ཆ་འཕྲིན་གྱི་ལོ་གྲངས། <input type="checkbox"/>
གལ་ལྷི་ཆ་འཕྲིན་གྱི་ལོ་གྲངས་ཆོས་ལྷི་ཆ་འཕྲིན་གྱི་ལོ་གྲངས་ ཆོས་ལྷི་ཆ་འཕྲིན་གྱི་ལོ་གྲངས་	ཆོས་ལྷི་ཆ་འཕྲིན་གྱི་ལོ་གྲངས་ཆོས་ལྷི་ཆ་འཕྲིན་གྱི་ལོ་གྲངས་ ཆོས་ལྷི་ཆ་འཕྲིན་གྱི་ལོ་གྲངས་
ལྷི་ཆ་འཕྲིན་གྱི་ལོ་གྲངས་ཆོས་ལྷི་ཆ་འཕྲིན་གྱི་ལོ་གྲངས་ ཆོས་ལྷི་ཆ་འཕྲིན་གྱི་ལོ་གྲངས་ཆོས་ལྷི་ཆ་འཕྲིན་གྱི་ལོ་གྲངས་ ཆོས་ལྷི་ཆ་འཕྲིན་གྱི་ལོ་གྲངས་	ཡིན། <input type="checkbox"/> ཡིན། <input type="checkbox"/> བཞེས་ཆ་འཕྲིན་གྱི་ལོ་གྲངས་ཆོས་ལྷི་ཆ་འཕྲིན་གྱི་ལོ་གྲངས་ <input type="checkbox"/> ལྷི་ཆ་འཕྲིན་གྱི་ལོ་གྲངས་ཆོས་ལྷི་ཆ་འཕྲིན་གྱི་ལོ་གྲངས་ <input type="checkbox"/>

གཉེས་པ། བྱང་ཐོན་འདྲིའི་མདུན་གྱི་ཤེས་བྱ་དང་དེར་འཛིན་པའི་རྣམ་འཛུར། རྒྱུང་མེན་པའི་བྱང་ཐོན་དེ་དོན་དངོས་ཀྱི་
ལག་ལེན་ཐོག་ལག་བསྟར་བྱེད་ཡོད་མེད་བཅས་ཀྱི་བཅག་དཔྱད།

ཨད་ཙའི་ནད་ཀྱི་འགོས་ལམ་རྒྱུ་རྐྱེན་		
1 K	<p>ཨད་ཙའི་ནད་ཞེས་པ་དེ་བྱེད་ཀྱིས་གོ་རྒྱུང་ཡོད་དམ། གལ་སྲིད་གོ་རྒྱུང་ཡོད་ན་བརྒྱུད་ལམ་གང་ནས་གོ་རྒྱུང་ ངམ། ལན་རྣམས་འདི་དེ་བཞིན་འདྲི་དགོས།</p>	<p>ཡོད། <input type="checkbox"/> མེད། <input type="checkbox"/> ལན་མ་བརྒྱབ་པ། <input type="checkbox"/></p> <p>_____</p>
2 K	<p>ཨད་ཙའི་ནད་ཀྱི་འགོས་ལམ་གསུམ་དེ་ང་ལ་གསུངས་ རྒྱུ་གནད། སྐད་ཆ་འདྲི་ལའི་ལན་གང་བརྒྱབ་པ་རྣམས་ཀྱི་བཞིའི་ནད་བཅག་ བརྒྱབ་པ་དང་སྐད་ཆ་འདྲི་བ་པོས་སྐད་ཆ་འདྲི་ལའི་གནས་ཚུལ་ གང་ཡང་གསལ་བཤད་བྱེད་མི་ཚོག་ ལན་ལ་ཤེས་འདེམས་ན་འདྲི་ག</p>	<p>ལུས་འབྲེལ། <input type="checkbox"/> ཞུག <input type="checkbox"/> མ་མ་ནས་སྤྲུག་ <input type="checkbox"/> ཡང་མ་དག་པའི་ལན་གཞན་པ། _____</p> <p>ཉ་གོ་གི་མེད་ཟེར་བའམ་ལན་མ་བརྒྱབ་པ། <input type="checkbox"/></p>
3 K	<p>ཨད་ཙའི་ནད་དེ་ཡོངས་སུ་དྲག་སྐྱེས་འགྲོ་བའི་སྐབས་ བཅོས་བྱེད་ཐབས་ཡོད་དམ།</p>	<p>ཡོད། <input type="checkbox"/> མེད། <input type="checkbox"/></p> <p>ཉ་གོ་གི་མེད་ཟེར་བའམ་ལན་མ་བརྒྱབ་པ། <input type="checkbox"/></p>

ཉེན་འགོག་སྲུང་སྐྱོབ་ཀྱི་རྒྱུ་རྐྱེན་		
1 K	<p>འབྲིག་གོག་ནད་ཡོད་པའི་ཉེན་འགོག་སྲུང་སྐྱོབ་ཞིག་ བཏོན་ནས་འདི་གང་རེད་ཞེས་འདྲི་དགོས། གལ་སྲིད་དེ་གང་ཡིན་མིན་ཉ་གོ་གི་མེད་པའམ་ཡང་ན་ལན་ཚོར་བ་ བརྒྱབ་ན་གསུམ་གྱི་འདྲི་བ་རྣམས་སུ་མཐུན་མི་འདྲི་བར་འཆར་ཅན་ ཀྱི་བཅོམ་སྐྱོར་བྱེད་དོན་རྣམས་འདྲི་དགོས།</p>	<p><input type="checkbox"/> ལན་ཡག་པོ། (ཉེན་འགོག་སྲུང་སྐྱོབ་)</p> <p><input type="checkbox"/> ཉ་གོ་གི་མེད་ཟེར་བའམ་ལན་མ་བརྒྱབ་པ།</p> <p><input type="checkbox"/> ལན་ཚོར་པ། (ཞིབ་ཤུ་འདྲི་དགོས།) _____</p>
2 K	<p>ཉེན་འགོག་སྲུང་སྐྱོབ་ཞེས་པ་དེ་གང་བྱེད་ཡས་རེད་དམ། སྐད་ཆ་འདྲི་བ་པོས་ལན་འདི་ཐབས་ལམ་གཞན་གྱི་ཐོག་ནས་འདྲིས་ ཚོག་འོན་ཀྱང་གཡམ་གྱི་ལན་རྣམས་སྤྲུག་མི་ཚོག་ལ་ལན་འདི་ མཚམས་པོ་ཡོད་ཅེས་བཤད་མི་ཚོག་ ལན་ལ་ཤེས་འདེམས་ན་འདྲི་ག</p>	<p><input type="checkbox"/> ཨད་ཙའི་ནད་རྫོང་འགོག་བྱེད་སྐབས་པ།</p> <p><input type="checkbox"/> མཚན་མའི་ནད་རྫོང་འགོག་བྱེད་སྐབས་པ།</p> <p><input type="checkbox"/> མངལ་འགོག་པའམ་སྤྲུག་མ་འཁོར་བ་བྱེད་པ།</p> <p><input type="checkbox"/> ཉ་གོ་གི་མེད་ཟེར་བའམ་ལན་མ་བརྒྱབ་པ།</p> <p><input type="checkbox"/> ལན་གཞན་པ། (ཞིབ་ཤུ་འདྲི་དགོས།) _____</p>

<p>2 p</p> <p>ཕྱིད་དང་ཡང་ན་ཕྱིད་རང་གི་བཟའ་ཟླ་སྡུག་ལ་འཁོར་ བུའི་ཡམས་ཀྱི་ཐབས་ཤེས་ཕྱིད་ཡོད་དམ། གལ་མྱོད་ལེད་ཕྱིད་ཡོད་ན་འདས་པའི་མོ་གཅིག་གི་ནང་ དུ་ལེད་ཕྱིད་བྱས་ཡམས་ཀྱི་ཐབས་ཤེས་དེ་གང་རེད་དམ། གལ་མྱོད་ལ་ན་རྣམས་དེ་དེ་བཞིན་སྟོག་དགོས་པ་དང་ལན་ལ་ཤམ་ འདྲེས་ན་འདྲིག</p>	<p>ཡོད། <input type="checkbox"/> མེད། <input type="checkbox"/> ལན་མ་བརྒྱབ་པ། <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ཟམ།</p> <p><input type="checkbox"/> ལབ།</p> <p><input type="checkbox"/> མ་མོང་རམ་ཕྱགས།</p> <p><input type="checkbox"/> དཔུང་བའམ་ལག་པའི་ཕྱོག་དུ་འཇུག་ཡས།</p> <p><input type="checkbox"/> ག་ཤགས་བཅོས་སམ་བུ་གཅོད།</p> <p><input type="checkbox"/> ཉེན་འགོག་སྲུང་ལུབ།</p>
---	---

བཅེ་བ་དང་། ལུས་འབྲེལ། སྲུང་སྟོབ་བཅས་ཀྱི་སྐོར།	
<p>1 K</p> <p>ཕྱིད་ཀྱིས་བྱས་ན་མི་ཞིག་ལ་ཨང་ཙོའི་ནད་འགོས་ཡོད་ མིན་གང་འདྲ་སེ་ཉ་གོ་འམ། གལ་མྱོད་ལ་ན་རྣམས་དེ་དེ་བཞིན་སྟོག་དགོས་པ་དང་དེ་ནས་ལན་ ལག་ཤེས་དེ་འདྲེས་དགོས། ལན་གཅིག་ལས་འདྲེས་མི་ཚོག</p>	<p><input type="checkbox"/> མིའི་ཕྱི་རྒྱལ་ལ་བརྟམ་ན་ཤེས།</p> <p><input type="checkbox"/> གཅིན་པ་ལ་བརྟམ་དཔུང་བྱེད་ན་ཉ་གོ་གི་རེད།</p> <p><input type="checkbox"/> ལག་ལ་བརྟམ་དཔུང་བྱེད་ན་ཉ་གོ་གི་རེད།</p> <p><input type="checkbox"/> ལུད་པ་ལ་བརྟམ་དཔུང་བྱེད་ན་ཉ་གོ་གི་རེད།</p> <p><input type="checkbox"/> སྟོག་པར་དང་འདས་སྐྱའི་བརྟམ་འབྲེལ་ (H- ལའོ་) ཕྱིས་བརྟམ་དཔུང་བྱེད་ན་ཉ་གོ་གི་རེད།</p> <p><input type="checkbox"/> ཉ་གོ་གི་མེད་ཟེར་བའམ་ལན་མ་བརྒྱབ་པ།</p>
<p>2 P</p> <p>ཕྱིད་རང་རྒྱ་གམ་དམར་པའི་ཨང་ཙོའི་ནད་ཀྱི་སྐོར་ བཅར་དེར་བཞུགས་ཚར་ཇི་ས་དེའི་སྐོར་ཕྱི་ནང་དོན་ རྣམས་བཟའ་ཟླ་འམ་དགའ་རོགས་ལ་བཤད་པས། གལ་མྱོད་བཤད་ཡོད་ན་ནང་དོན་གང་གི་སྐོར་བཤད་ བས།</p>	<p><input type="checkbox"/> བཤད་པ་ཡིན།</p> <p><input type="checkbox"/> བཤད་མེད།</p> <p><input type="checkbox"/> ད་སྐོར་བཅར་དེར་བཞུགས་རྒྱ་མ་བུར།</p> <p><input type="checkbox"/> ལན་མ་བརྒྱབ་པ།</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

<p>3 A</p> <p>གལ་སྲིད་ཕྱིད་རང་ལུས་འབྲེལ་བྱེད་འདོད་མེད་པ་དང་ འོན་ཀྱང་ཕྱིད་ཀྱིས་རྒྱ་བོས་དོད་གོང་ཡིན་ཅིག་ལུས་ འབྲེལ་བྱེད་དགོས་ཡོད་ཞེས་ཐུ་ཚུགས་བརྒྱབ་ན་ཕྱིད་ ཀྱིས་གང་འདྲ་བྱེད་པ་འདུག་གས།</p> <p><i>གཡས་ཀྱི་ལན་རྣམས་དེ་དེ་བཞིན་སྒྲིག་དགོས་པ་དང་དེ་ནས་ལན་ ཡག་གོས་དེ་འདྲེམས་དགོས། ལན་གཅིག་ལས་འདྲེམས་མི་ཚོག</i></p>	<p><input type="checkbox"/> ངའི་རྒྱ་བོའི་འདོད་པ་སྐོང་ས་ཆེད་ཏུ་ངས་ཁོང་ དང་མཉམ་ཏུ་ལུས་འབྲེལ་བྱེད་ཀྱི་ཡིན།</p> <p><input type="checkbox"/> ངས་རྒྱ་བོ་དང་མཉམ་ཏུ་རྒྱ་བོ་བརྒྱུར་བྱེད་ནས་ང་ དོ་རྒྱབ་ལུས་འབྲེལ་བྱེད་འདོད་མི་འདུག་ཞེས་ འབྲེལ་བཤད་རྒྱག་ཅིས་ཡོད།</p> <p><input type="checkbox"/> ངས་རྒྱ་བོར་ང་ན་གི་འདུག་ཞེས་བཤད་དེ་དོ་རྒྱབ་ ཀྱི་ལུས་འབྲེལ་དེ་ལས་གཡོལ་བྱུབ་པ་བྱེད་ཀྱི་ཡིན།</p> <p><input type="checkbox"/> ཉ་གོ་གི་མེད་ཟེར་བའམ་ལན་མ་བརྒྱབ་པ།</p>
<p>4 A</p> <p>རྒྱ་བོ་གཉིས་ཀྱི་ནང་ནས་ལུས་ཉེན་འགོག་སྲུང་བྱུང་བེད་ སྤྱོད་བྱང་དོ་ཞེས་ཀྱིས་མགོ་བརྟོན་དགོས་སམ།</p> <p><i>གཡས་ཀྱི་ལན་རྣམས་དེ་དེ་བཞིན་སྒྲིག་དགོས་པ་དང་དེ་ནས་ལན་ ཡག་གོས་དེ་འདྲེམས་དགོས། ལན་གཅིག་ལས་འདྲེམས་མི་ཚོག</i></p>	<p><input type="checkbox"/> རྒྱེ་བ་དེས་རང་འགྲུལ་ངང་ཀྱིས་མགོ་འདོན་ དགོས།</p> <p><input type="checkbox"/> བྱུད་མེད་དེས་རང་འགྲུལ་ངང་ཀྱིས་མགོ་འདོན་ དགོས།</p> <p><input type="checkbox"/> རྒྱེ་བ་དང་བྱུད་མེད་གཉིས་ཆར་ཀྱིས་རང་འགྲུལ་ ངང་ཀྱིས་མགོ་འདོན་དགོས།</p> <p><input type="checkbox"/> གཉིས་ཆར་ཀྱིས་ཀྱིས་མགོ་བརྟོན་རྒྱ་མེད།</p> <p><input type="checkbox"/> ཉ་གོ་གི་མེད་ཟེར་བའམ་ལན་མ་བརྒྱབ་པ།</p>
<p>5 A</p> <p>གལ་སྲིད་ཕྱིད་ཚོའི་རྒྱང་ཚོའི་ནང་ཏུ་མད་ཚོའི་ནང་ འགོས་ཡོད་པའི་མི་ཞིག་ཡོད་ན་དེར་གང་འདྲ་བྱེད་ དགོས་སམ།</p> <p><i>གཡས་ཀྱི་ལན་རྣམས་དེ་དེ་བཞིན་སྒྲིག་དགོས་པ་དང་དེ་ནས་ལན་ ཡག་གོས་དེ་འདྲེམས་དགོས། ལན་གཅིག་ལས་འདྲེམས་མི་ཚོག</i></p>	<p><input type="checkbox"/> མི་དེ་ཁག་ཁག་བརྒྱུག་ནས་མི་གཞན་པ་དང་ འབྲེལ་བ་མེད་པ་བྱེད་དགོས།</p> <p><input type="checkbox"/> མི་དེ་ལ་ལུགས་འཁུར་བྱེད་དགོས་པ་དང་ང་ཚོའི་ སྤྱི་ཚོགས་ནང་ཏུ་འཇུག་དགོས།</p> <p><input type="checkbox"/> ཉ་གོ་གི་མེད་ཟེར་བའམ་ལན་མ་བརྒྱབ་པ།</p>
<p>6 P</p> <p>འདས་པའི་ལོ་གཅིག་གི་རིང་ལ་བྱེད་ཀྱིས་སོ་སོའི་རྒྱང་ ཐྱག་ཞལ་འདེབས་སུ་འཇུག་པས།</p> <p>གལ་སྲིད་ཞལ་འདེབས་སུ་འཇུག་མེད་ན་རྒྱ་མཚན་གང་ ལ་བརྟེན་ནས་འཇུག་མེད་པ་ཡིན་ནམ།</p> <p><i>ཞིབ་ཐུའི་ལན་རྣམས་གཡས་ཀྱི་ཐིག་རྒྱུང་ཏུ་འཇུག་དགོས་དགོས་པ་ དང་ལན་དེར་རྒྱ་བོ་འདོད་རོགས་བྱེད་མི་ཚོག</i></p>	<p>འཇུག་པ་ཡིན། <input type="checkbox"/></p> <p>འཇུག་མེད། <input type="checkbox"/></p> <p>_____</p> <p>_____</p>

མཚན་མའི་འགོས་ནད་ཀྱི་རྒྱ་རྒྱུ།	
<p>1 K ཁྱེད་ཀྱིས་ཐོད་ལ་རྒྱན་ལྡན་མང་པོ་མཐོང་ཡས་ཡོད་པའི་ མཚན་མའི་ནད་ལ་ཤམ་གྱི་མིང་གསུངས་ཐུབ་པ་འདུག་ གས། སྐད་ཆ་འདྲི་སའི་ལན་གང་བརྒྱབ་པ་རྣམས་ལྷ་བཞིའི་ནང་བརྟག་ བརྒྱབ་པ་དང་སྐད་ཆ་འདྲི་བ་པོས་སྐད་ཆ་འདྲི་སར་གནས་ཚུལ་ གང་ཡང་གསལ་བཤད་བྱེད་མི་ཚོག་ལན་ལ་ཤམ་འདེམས་ན་འགྲིག</p>	<p><input type="checkbox"/>བཞེས་ག <input type="checkbox"/>གྲང་གཞི། <input type="checkbox"/>མཛེར་བ། <input type="checkbox"/>རྒྱ་འབྲས། <input type="checkbox"/>ལན་གཞན་པ། (ཞིབ་མཉམ་འདྲི་དགོས།) _____ <input type="checkbox"/>ཉ་གོ་གི་མེད་ཟེར་བའམ་ལན་མ་བརྒྱབ་པ།</p>
<p>2 K ལན་རྣམས་རྟོག་ནས་ཉེན་ཁ་དེ་ཡོད་པ་དང་མེད་པ། ཡང་ན་ཉ་གོ་ གི་མེད་ཞེས་པ་ལས་གང་ཅུང་ཞིག་འདེམས་ལྷ་འཇུག་དགོས། ལན་ དེ་རྣམས་ཚམས་རྟོག་དགོས། མཚན་མའི་ནད་དེ་སྐྱོན་བཅོས་མ་བྱས་ན་ཉེན་ཁ་འདི་ དག་ཡོད་མྱིང་དེ། སྐྱ་ལྷ་འཁོར་མི་ཐུབ་པའི་གནས་ཚུལ་ཚོན་གྱི་ཡོད། བྱ་རྒྱུད་ཁར་སྐྱོན་ཆགས་གྱི་ཡོད། སྐྱ་བའི་སྐྱོན་ཆགས་པའི་ཉེན་ཁ་ཡོད། མང་ཚོ་ནད་འགོས་པའི་ཉེན་ཁ་ཆེ་ཅུ་འགྲོ་ཡོད།</p>	<p>ཡོད། <input type="checkbox"/> མེད། <input type="checkbox"/> ཉ་གོ་གི་མེད། <input type="checkbox"/> ཡོད། <input type="checkbox"/> མེད། <input type="checkbox"/> ཉ་གོ་གི་མེད། <input type="checkbox"/> ཡོད། <input type="checkbox"/> མེད། <input type="checkbox"/> ཉ་གོ་གི་མེད། <input type="checkbox"/> ཡོད། <input type="checkbox"/> མེད། <input type="checkbox"/> ཉ་གོ་གི་མེད། <input type="checkbox"/></p>
<p>3 A གལ་སྲིད་ཁྱེད་རང་ལ་གཅིན་པ་གཉོང་བའི་སྐབས་སུ་ན་ ཟུག་དང་ཚ་ཤར་བརྒྱབ་པ་སོགས་བྱས་ན་ཁྱེད་རང་གིས་ གང་འདྲ་བྱེད་པ་འདུག་གས། གལ་སྲིད་ལན་རྣམས་དེ་དེ་བཞིན་རྟོག་དགོས་པ་དང་དེ་ནས་ལན་ ཡག་ཤོས་དེ་འདེམས་དགོས། ལན་གཅིག་ལས་འདེམས་མི་ཚོག</p>	<p><input type="checkbox"/>ཆང་ལྷང་ཚམ་འཇུང་རྒྱ་དང། <input type="checkbox"/>རང་ཉིད་གཅིག་པོ་སྐྱོན་ཁང་ཏུ་འགྲོ་གི་ཡིན། <input type="checkbox"/>བཟའ་སྲུང་དང་མཉམ་ཏུ་སྐྱོན་ཁང་ལ་འགྲོ་ཅིས་ཡོད། <input type="checkbox"/>མེ་བན་ལྷང་ཚམ་བརྒྱ། <input type="checkbox"/>ཉ་གོ་གི་མེད་ཟེར་བའམ་ལན་མ་བརྒྱབ་པ།</p>
<p>4 P འདས་པའི་མོ་གཅིག་གི་རིང་ལ་ཁྱེད་རང་ལ་མཚན་མའི་ ནད་གང་ཅུང་ཞིག་འགོས་རྒྱུ་ཡོད་དམ། གལ་སྲིད་འགོས་ཡོད་ན་ཁྱེད་ཀྱིས་གང་འདྲ་མེ་བྱེད་པས། ཞིབ་མཉམ་ལན་རྣམས་གལ་སྲིད་ཉེན་ཏུ་འདྲི་དགོས་པ་དང་རྒྱུས་ མགོ་གང་ཡང་འདོན་མི་ཚོག</p>	<p>འགོས་རྒྱུ་དང་། <input type="checkbox"/> འགོས་མ་རྒྱུ་དང་། <input type="checkbox"/> ལན་མ་བརྒྱབ་པ། <input type="checkbox"/> _____ _____</p>
<p>འདས་པའི་མོ་གཅིག་གི་རིང་ལ་མ་མཐར་ཡང་ཁྱེད་ཀྱིས་ ལུས་འབྲེལ་མེད་ས་གཅིག་བྱས་པས།</p>	<p>བྱས་པ་ཡིན། <input type="checkbox"/> བྱས་མེད། <input type="checkbox"/> ལན་མ་བརྒྱབ་པ། <input type="checkbox"/></p>

མད་ཅེའི་ནང་སྨོན་འགོག་ཕྱིད་པའི་བདེ་ཐང་ཆ་འཕྲིན་ལྷེ་གནས་ཀྱི་སྨྱོན་བརྟན་ནང་ བརྒྱལ་སྨྱོན་པའི་མིར་འདྲི་རྒྱའི་འདྲི་གཞི།		
1	<p>བདེ་ཐང་ཆ་འཕྲིན་ལྷེ་གནས་སྨྱོན་བརྟན་གྱི་ཐབས་ཤེས་ ཐབས་ལམ་དེར་ཕྱིད་རང་དགའ་པོ་བྱུང་ངམ།</p> <p>གཡས་ཀྱི་ལན་རྣམས་ལེ་ལེ་བཞིན་སློག་དགོས་པ་དང་ལན་དེ་རྣམས་ ནས་གཅིག་ལས་འདེམས་མི་རྒྱུ།</p>	<input type="checkbox"/> དགའ་པོ་ཞེས་གསུང་། <input type="checkbox"/> དགའ་པོ་དེ་ཙམ་ལས་མ་བྱུང་། <input type="checkbox"/> དགའ་པོ་ཡེ་ནས་མ་བྱུང་། <input type="checkbox"/> ཉ་གོ་གི་མེད་ཟེར་བའམ་ལན་མ་བརྒྱལ་པ།
2	<p>སྨྱོན་བརྟན་དེའི་ནང་དོན་རྣམས་གོ་བ་ལེན་བདེ་ལོས་ འདུག་གམ།</p> <p>གཡས་ཀྱི་ལན་རྣམས་ལེ་ལེ་བཞིན་སློག་དགོས་པ་དང་ལན་དེ་ རྣམས་ནས་གཅིག་ལས་འདེམས་མི་རྒྱུ།</p>	<input type="checkbox"/> གོ་བ་ཉ་ཅང་ལེན་བདེ་པོ་འདུག <input type="checkbox"/> གོ་བ་ལེན་བདེ་ཙམ་འདུག <input type="checkbox"/> གོ་བ་ལེན་བདེ་པོ་ཡེ་ནས་མིན་འདུག <input type="checkbox"/> ཉ་གོ་གི་མེད་ཟེར་བའམ་ལན་མ་བརྒྱལ་པ།
3	<p>སྨྱོན་བརྟན་ཚར་རྗེས་སྨྱད་པའི་དེབ་རྒྱུད་དེར་ཕྱིད་ཀྱིས་ གང་འདྲ་ཕྱིད་པས།</p> <p>སྐད་ཆ་འདྲི་སའི་ལན་གང་བརྒྱལ་པ་རྣམས་གཡས་ཀྱི་ཕྱིག་ཕྱིང་ཏུ་ འདྲི་དགོས་པ་དང་ལན་དེར་གྲོས་མགོ་འདོན་མི་རྒྱུ།</p> <p>(གཡས་ཀྱི་དེབ་དེ་སློག་མེད་ན་གཤམ་གྱི་འདྲི་བལ་དེ་འདྲི་དགོས་ མེད།)</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
4	<p>ཕྱིད་ཀྱིས་བྱས་ན་དེབ་རྒྱུད་དེའི་ནང་འཁོད་པའི་ནང་ དོན་རྣམས་གོ་བ་ལེན་བདེ་ལོས་འདུག་གམ།</p> <p>གཡས་ཀྱི་ལན་རྣམས་ལེ་ལེ་བཞིན་སློག་དགོས་པ་དང་ལན་དེ་རྣམས་ ནས་གཅིག་ལས་འདེམས་མི་རྒྱུ།</p>	<input type="checkbox"/> གོ་བ་ལེན་ཉ་ཅང་བདེ་པོ་འདུག <input type="checkbox"/> གོ་བ་ལེན་བདེ་པོ་འདུག <input type="checkbox"/> གོ་བ་ལེན་ཉ་ཅང་ཁག་པོ་འདུག <input type="checkbox"/> ཉ་གོ་གི་མེད་ཟེར་བའམ་ལན་མ་བརྒྱལ་པ།
5	<p>སྨྱོན་བརྟན་ཚར་རྗེས་སྨྱད་པའི་ཉེན་འགོག་སྨྱད་ཀྱིས་ དེར་ཕྱིད་ཀྱིས་གང་འདྲ་ཕྱིད་པས།</p> <p>སྐད་ཆ་འདྲི་སའི་ལན་གང་བརྒྱལ་པ་རྣམས་གཡས་ཀྱི་ཕྱིག་ཕྱིང་ཏུ་ འདྲི་དགོས་པ་དང་ལན་དེར་གྲོས་མགོ་འདོན་མི་རྒྱུ།</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
6	<p>ཕྱིད་རང་ལ་བདེ་ཐང་ཆ་འཕྲིན་ལྷེ་གནས་ཀྱི་སྨྱོན་བརྟན་ དེ་མ་ཡོངས་པའི་ནང་ཡར་རྒྱས་དང་ཡག་པོ་ཡོང་བའི་ ཆེད་ཏུ་དགོངས་འཆར་གཞན་པ་གསུངས་ཡས་མེ་ཡོད། ལན་རྣམས་གཡས་ཀྱི་ཕྱིག་ཕྱིང་ཏུ་འདྲི་དགོས།</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

ANNEXE 4: DONNEES DE L'ENQUETE CAP (FORMAT EXCEL)



Data analysis - HIV
Market evaluation-20

ANNEXE 5: RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE CAP (TABLEAUX ET FIGURES)

1. Données générales

Interviews conducted with participants to the HIV market (intervention area / Namling)					
Dates	County	Village	Number of interviews		
			Female	Male	Total
20 December 2010	Namling	Milung	6	5	11
21 December 2010	Namling	Youkou	10	4	14
22 December 2010	Namling	Shiga	15	6	21
23 December 2010	Namling	Putang	10	11	21
24 December 2010	Namling	Lhalung	5	3	8
25 December 2010	Namling	Lhotsa	12	12	24
26 December 2010	Namling	Puteu	-	8	8
<i>Total interviews participation to HIV market</i>			58	49	107
<i>Discarded questionnaires (inconsistencies)</i>			3	-	3
Total interviews evaluated (participants to HIV market)			55	49	104

Interviews conducted in non-intervention area (Tingri)					
Dates	County	Village	Number of interviews		
			Female	Male	Total
28 December 2010	Tingri	Kongmar	-	5	5
28 December 2010	Tingri	Ghongmey	4	-	4
28 December 2010	Tingri	Shartso	13	16	29
29 December 2010	Tingri	Shalung	11	18	29
29 December 2010	Tingri	Yakpe	5	-	5
30 December 2010	Tingri	Nubtso	16	15	31
<i>Total interviews in non-intervention area</i>			49	54	103
<i>Discarded questionnaires (inconsistencies)</i>			1	-	1
Total interviews evaluated (non-intervention area)			48	54	102

	Intervention (Namling)			Non-intervention (Tingri)			Total		
	Female	Male	Total	Female	Male	Total	Female	Male	Total
Interviews conducted	58	49	107	49	54	103	107	103	210
Questionnaire discarded	3	-	3	1	-	1	4	-	4
Total interviews considered	55	49	104	48	54	102	103	103	206

2. Données sur les personnes interviewées

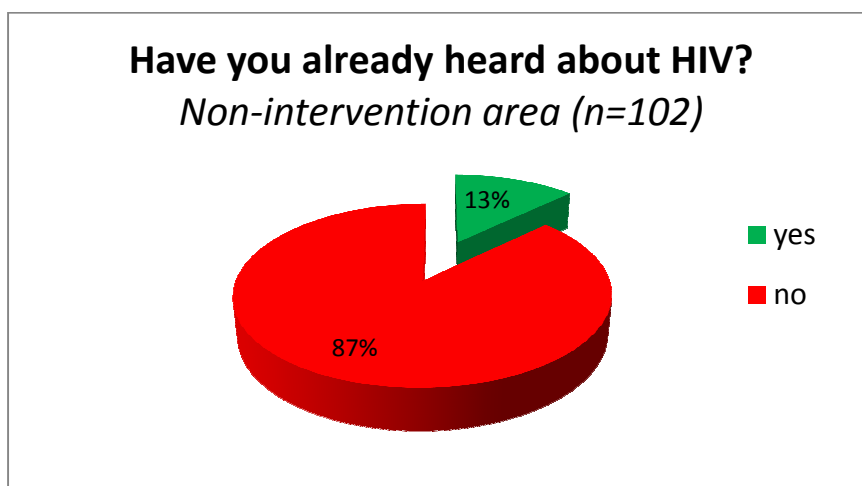
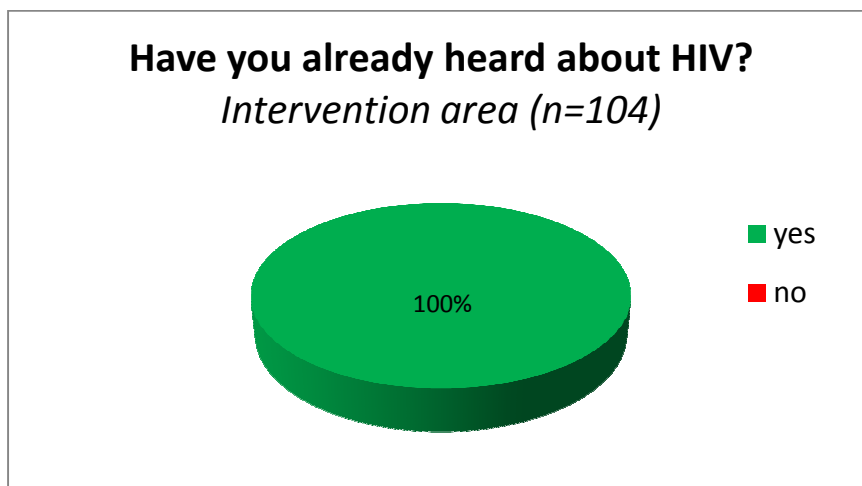
General characteristics of interviewees			
Characteristics		Intervention area (n=104)	Non-intervention area (n=102)
Gender	Female	53%	47%
	Male	47%	53%
Age group	18-30	34%	43%
	31-40	32%	31%
	41-50	34%	26%
Marital status	Married / with partner	93%	83%
	No partner (single, widow, etc.)	7%	17%
Relationship	Monogamy	49%	52%
	Polyandry	43%	30%
	Polygyny	0%	1%
	No answer	1%	0%
	No partner	7%	17%
Sexually active	Yes	83%	75%
	no (with partner)	2%	2%
	no (without partner)	7%	8%
	No answer	8%	15%

Gender breakdown of married persons living in polyandry		
Gender	Namling (n=45)	Tingri (n=31)
% of married women interviewed who live in polyandric relation	39%	28%
% of married men interviewed who live in polyandric relation	54%	45%

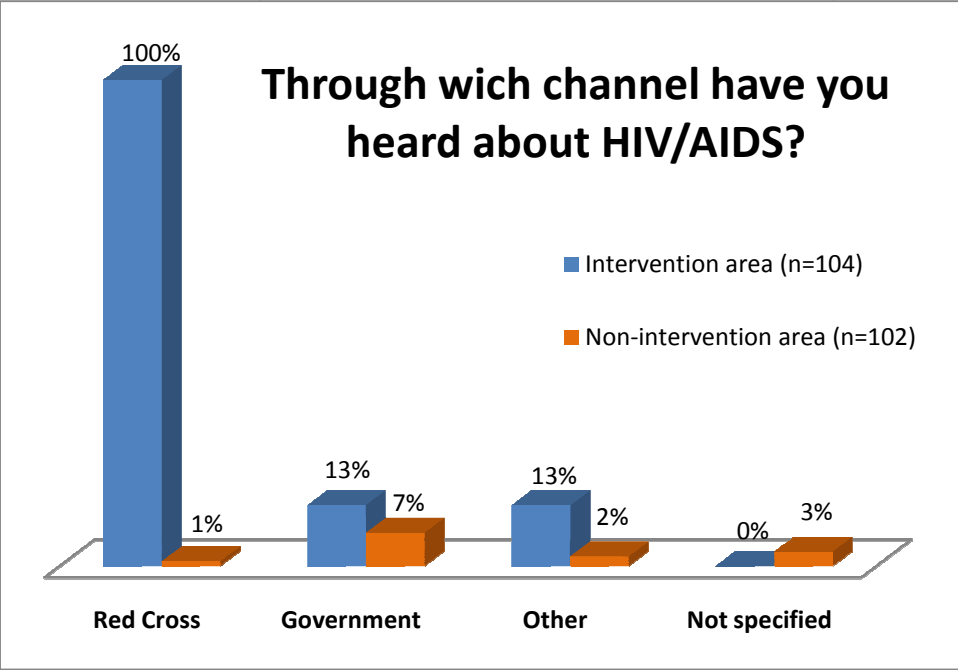
Married participants, whose partner has attended HIV market (married participants: n=97)			
Gender	yes	no	doesn't know / no answer
Women interviewees (husband has attended)	35%	65%	0%
Men interviewees (wife has attended)	46%	43%	11%

3. Résultats de l'enquête CAP: voies de transmission

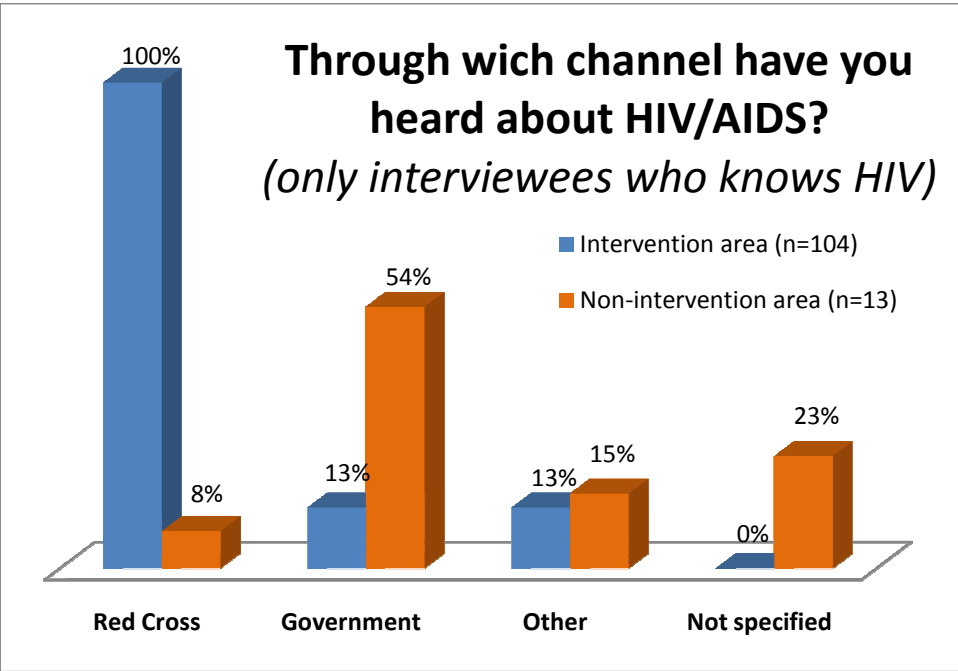
Have you already heard about HIV/AIDS?		
HIV-K1	Intervention area (n=104)	Non-intervention area (n=102)
yes	100% <i>female: 100%</i> <i>male: 100%</i>	13% <i>female: 6%</i> <i>male: 19%</i>
no	0%	87%



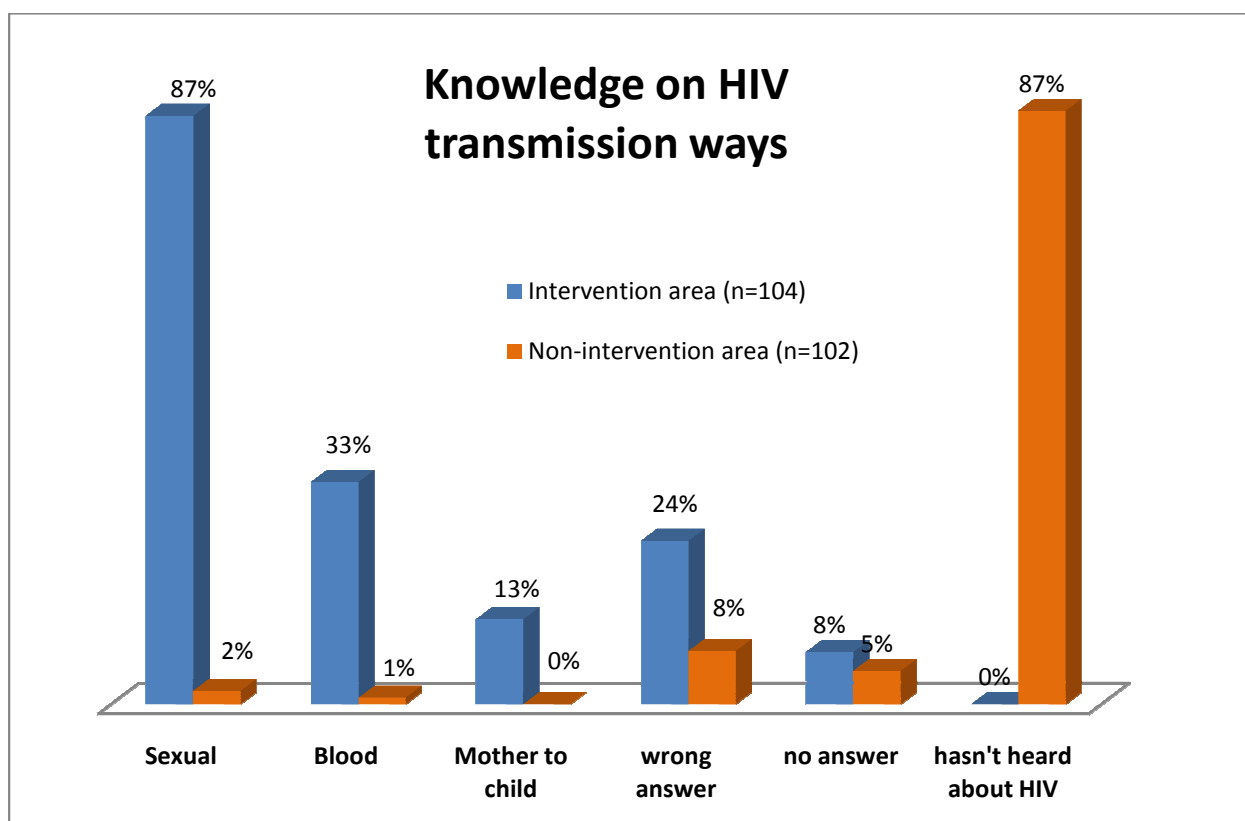
Through which channel?		
HIV-K1(subs)	Intervention area (n=104)	Non-intervention area (n=102)
Red Cross	100%	1%
Government	13%	7%
Other	13%	2%
Not specified	0%	3%



Through which channel?		
HIV-K1(subs)	Intervention area (n=104)	Non-intervention area (n=13)
Red Cross	100%	8%
Government	13%	54%
Other	13%	15%
Not specified	0%	23%



Knowledge on transmission way		
HIV-K2	Intervention area (n=104)	Non-intervention area (n=102)
Sexual	87%	2%
Blood	33%	1%
Mother to child	13%	0%
wrong answer	24%	8%
no answer	8%	5%
hasn't heard about HIV	0%	87%



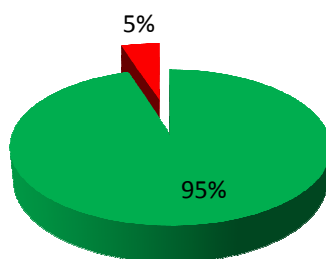
Wrong transmission ways		
HIV-K2(subs)	Intervention area (n=104)	Non-intervention area (n=102)
Contact	21%	6%
Air	5%	3%
Latrines	3%	0%
Genetic	0%	1%

4. Résultats de l'enquête CAP: condom

Knows what a condom is		
Condom-K1	Intervention area (n=104)	Non-intervention area (n=102)
Good answer	95%	4%
Doesn't know / no answer	5%	96%

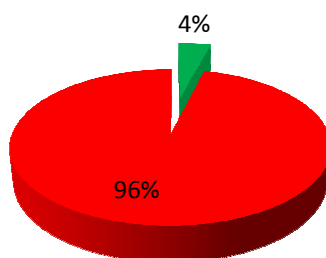
Interviewee knows what a condom is *Intervention area (n=104)*

■ Good answer ■ Doesn't know / no answer

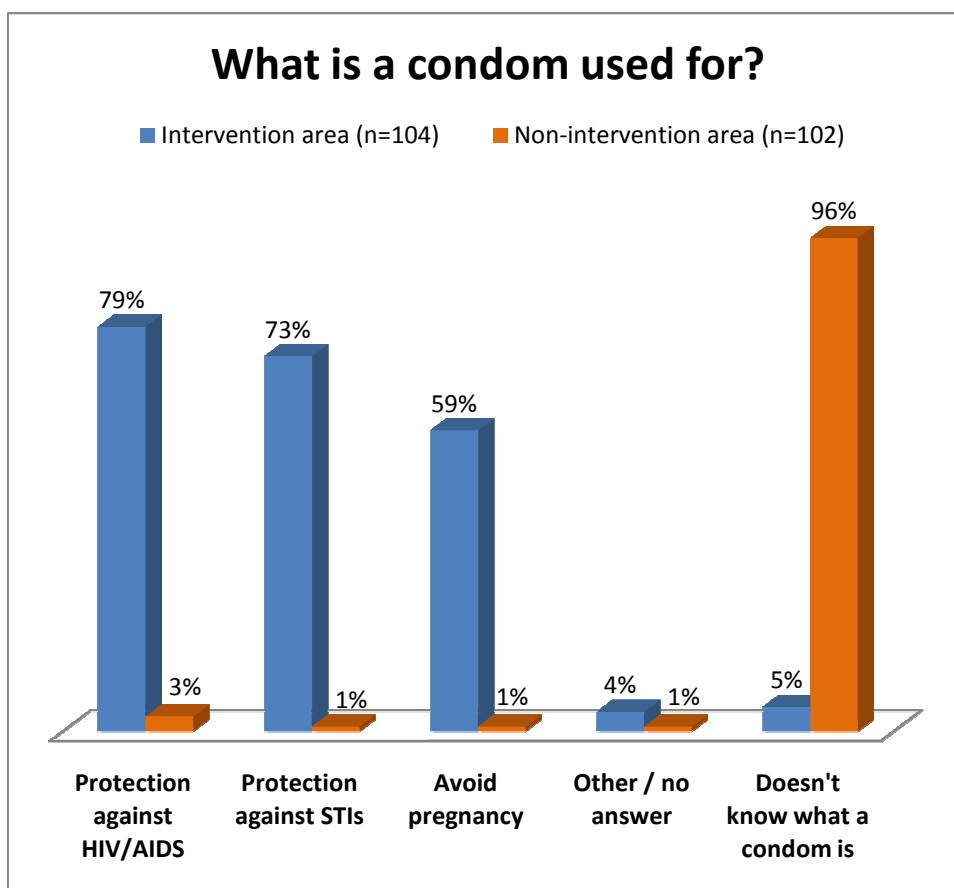


Interviewee knows what a condom is *Non-intervention area (n=102)*

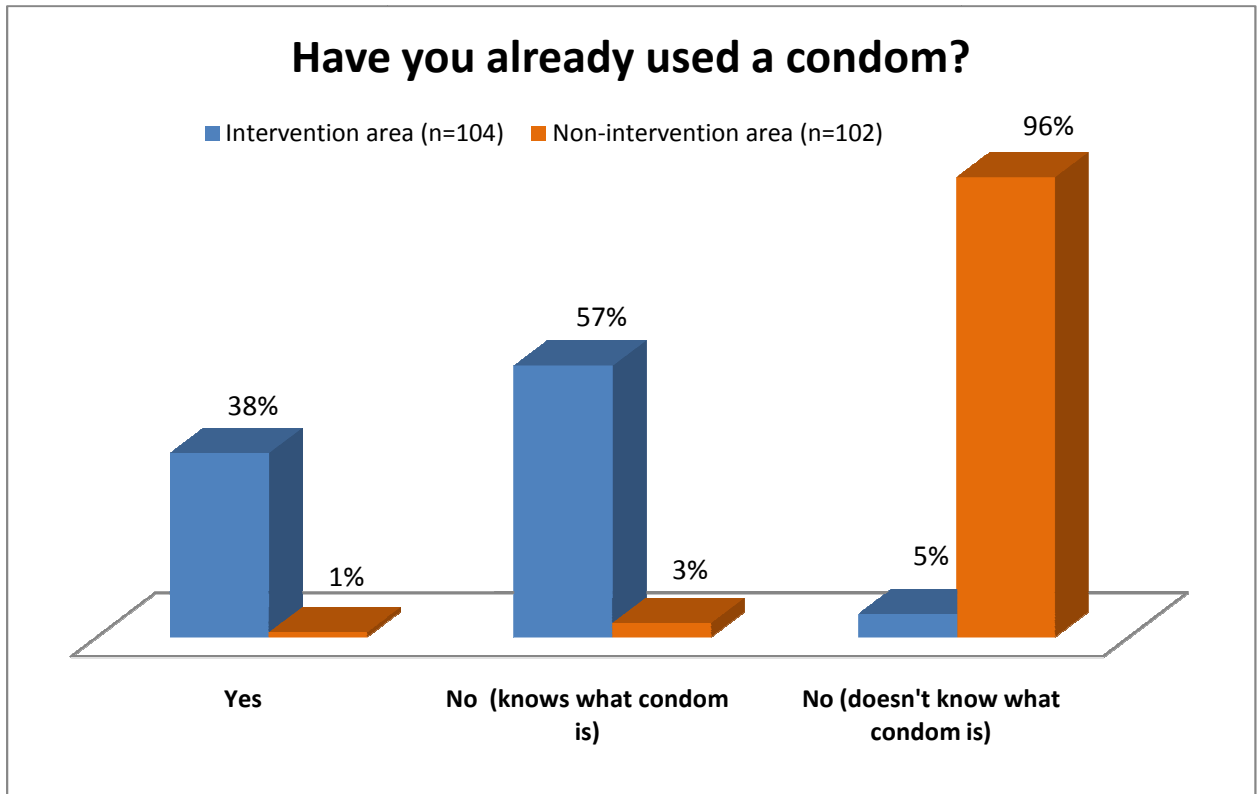
■ Good answer ■ Doesn't know / no answer



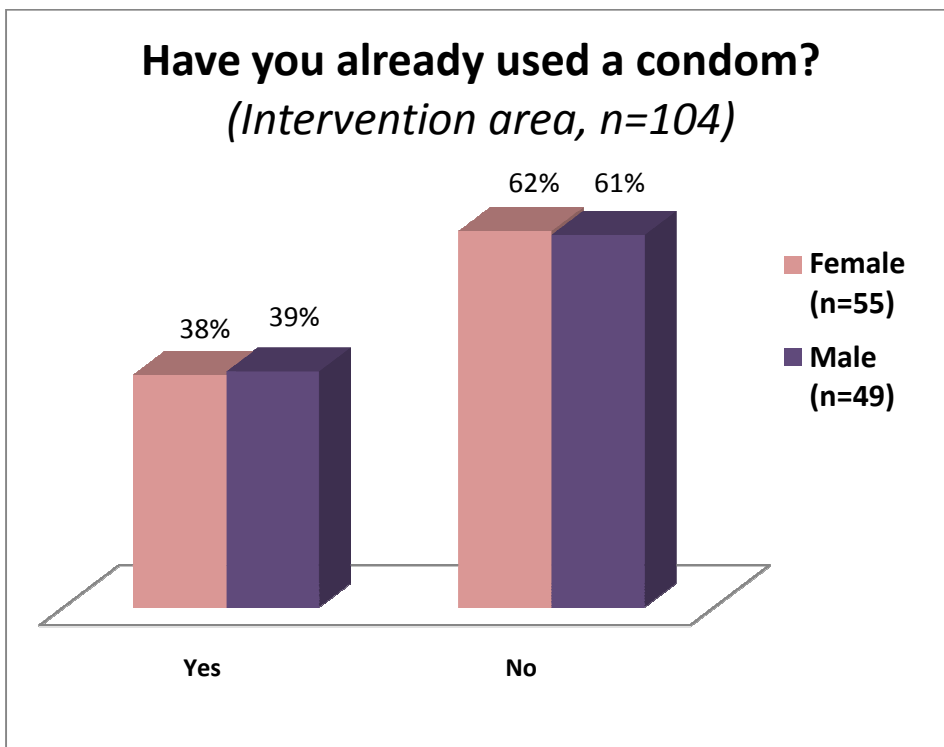
What is a condom used for?		
Condom-K2	Intervention area (n=104)	Non-intervention area (n=102)
Protection against HIV/AIDS	79%	3%
Protection against STIs	73%	1%
Avoid pregnancy	59%	1%
Other / no answer	4%	1%
Doesn't know what a condom is	5%	96%



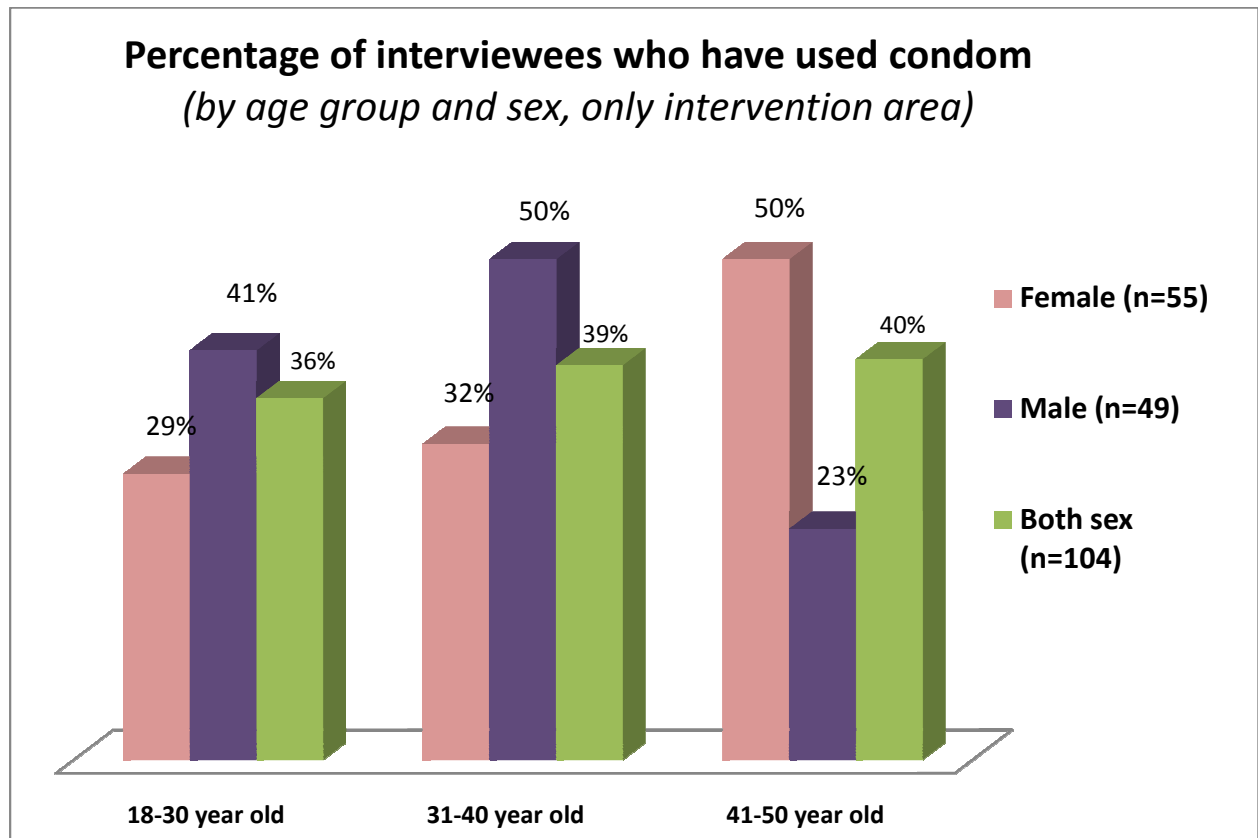
Have you already used a condom?		
Condom-P1	Intervention area (n=104)	Non-intervention area (n=102)
Yes	38%	1%
No (knows what condom is)	57%	3%
No (doesn't know what condom is)	5%	96%



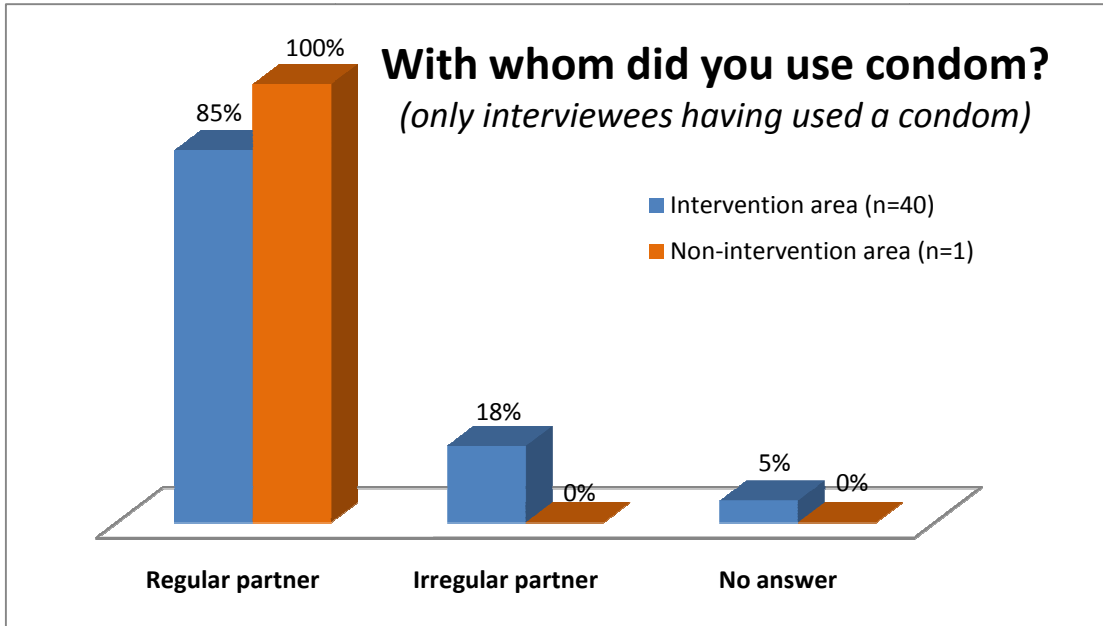
Have you already used a condom? (intervention area, n=104)		
Condom-P1	Female (n=55)	Male (n=49)
Yes	38%	39%
No	62%	61%



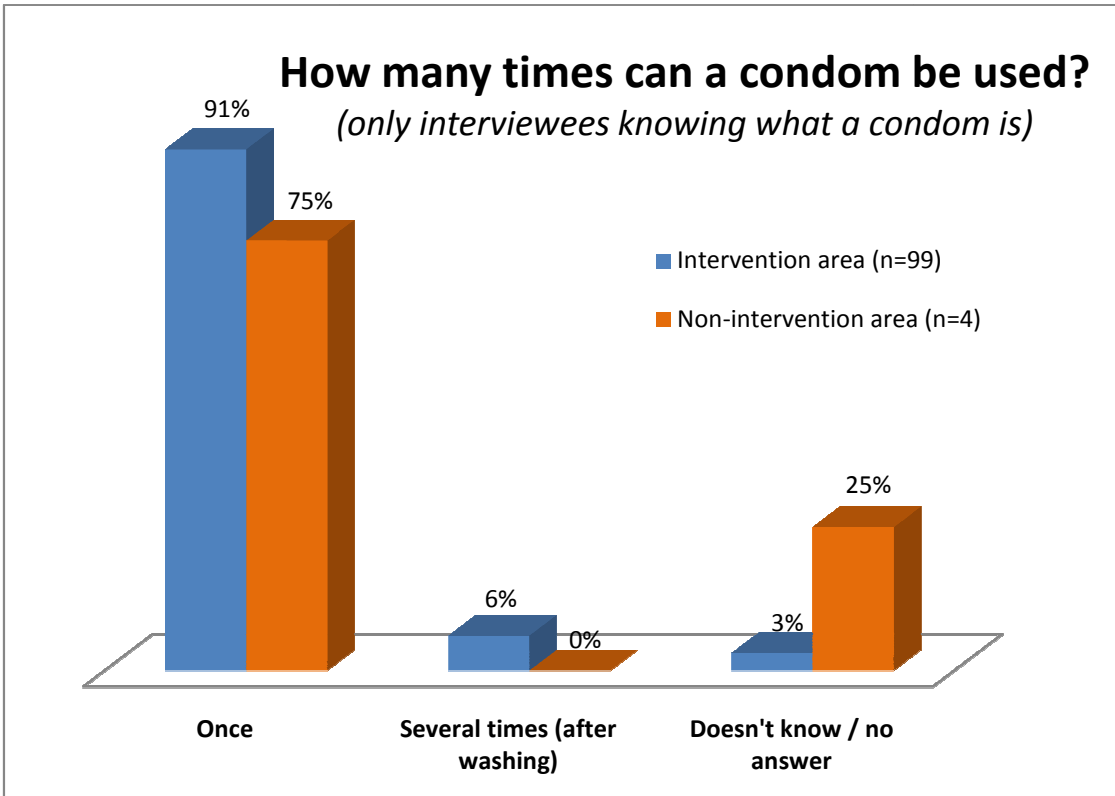
Have you already used a condom? (% of yes by age group)			
Condom-P1	Female (n=55)	Male (n=49)	Both sex (n=104)
18-30 year old	29%	41%	36%
31-40 year old	32%	50%	39%
41-50 year old	50%	23%	40%



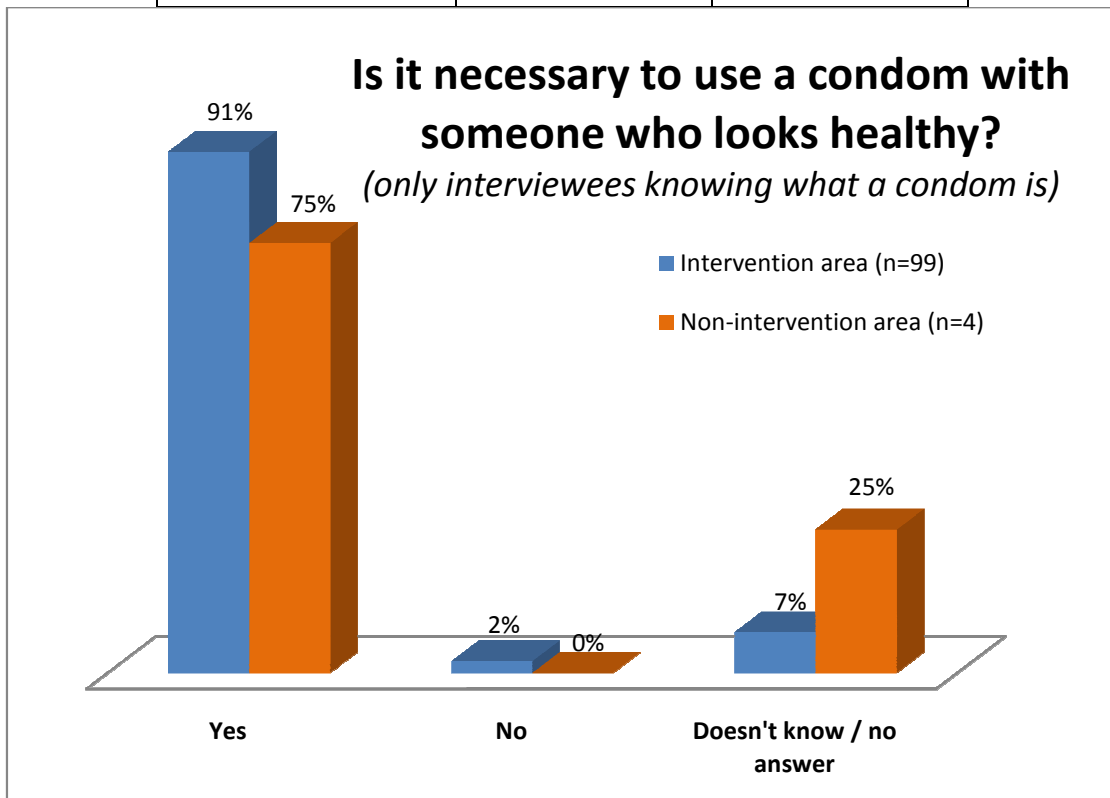
With whom have you used a condom?		
Condom-P1(subs)	Intervention area (n=40)	Non-intervention area (n=1)
Regular partner	85%	100%
Irregular partner	18%	0%
No answer	5%	0%



How many times can a condom be used?		
Condom-K3	Intervention area (n=99)	Non-intervention area (n=4)
Once	91%	75%
Several times (after washing)	6%	0%
Doesn't know / no answer	3%	25%

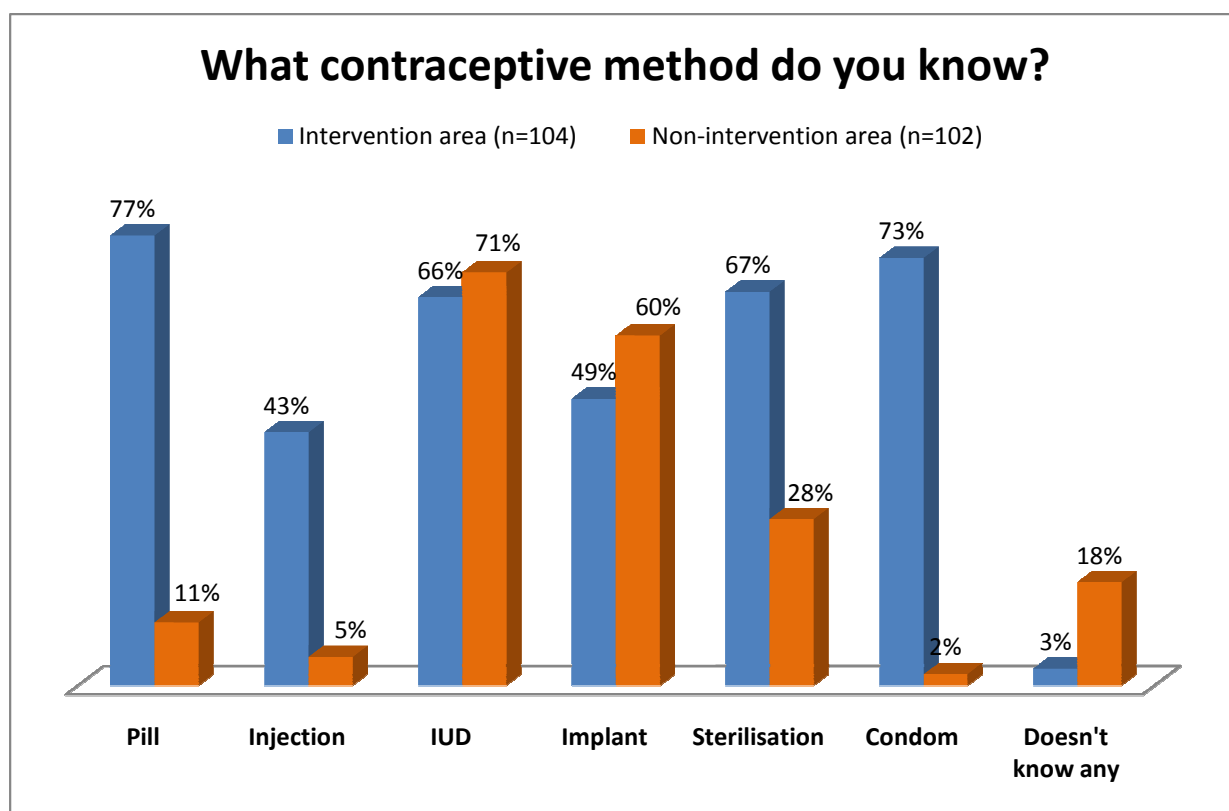


Is it necessary to use a condom with someone who looks healthy?		
Condom-K4	Intervention area (n=99)	Non-intervention area (n=4)
Yes	91%	75%
No	2%	0%
Doesn't know / no answer	7%	25%



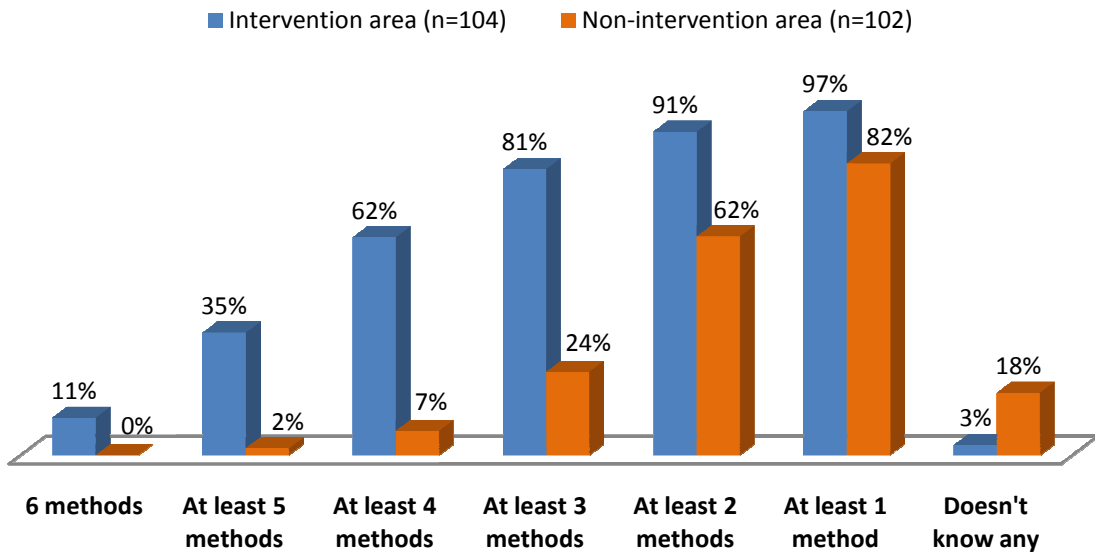
5. Résultats de l'enquête CAP: planning familial

What contraceptive methods do you know?		
FP-K1	Intervention area (n=104)	Non-intervention area (n=102)
Pill	77%	11%
Injection	43%	5%
IUD	66%	71%
Implant	49%	60%
Sterilisation	67%	28%
Condom	73%	2%
Doesn't know any	3%	18%



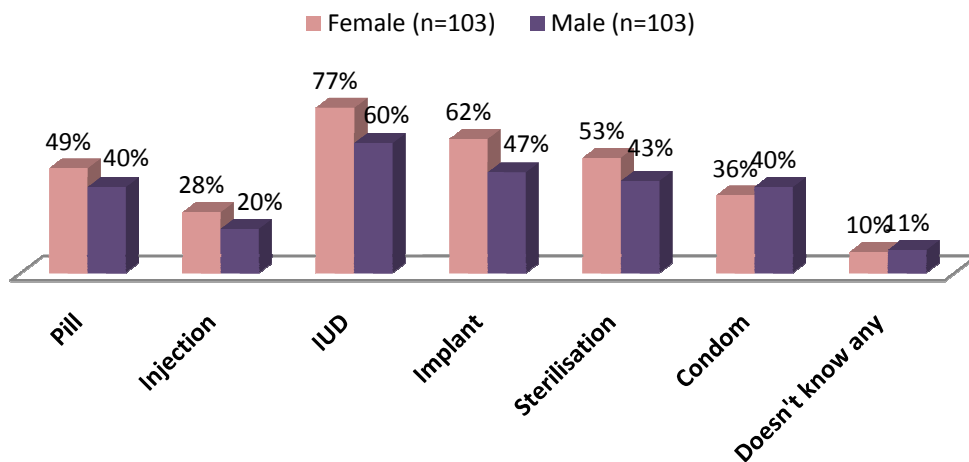
What contraceptive methods do you know?		
FP-K1	Intervention area (n=104)	Non-intervention area (n=102)
6 methods	11%	0%
At least 5 methods	35%	2%
At least 4 methods	62%	7%
At least 3 methods	81%	24%
At least 2 methods	91%	62%
At least 1 method	97%	82%
Doesn't know any	3%	18%

What contraceptive method do you know?

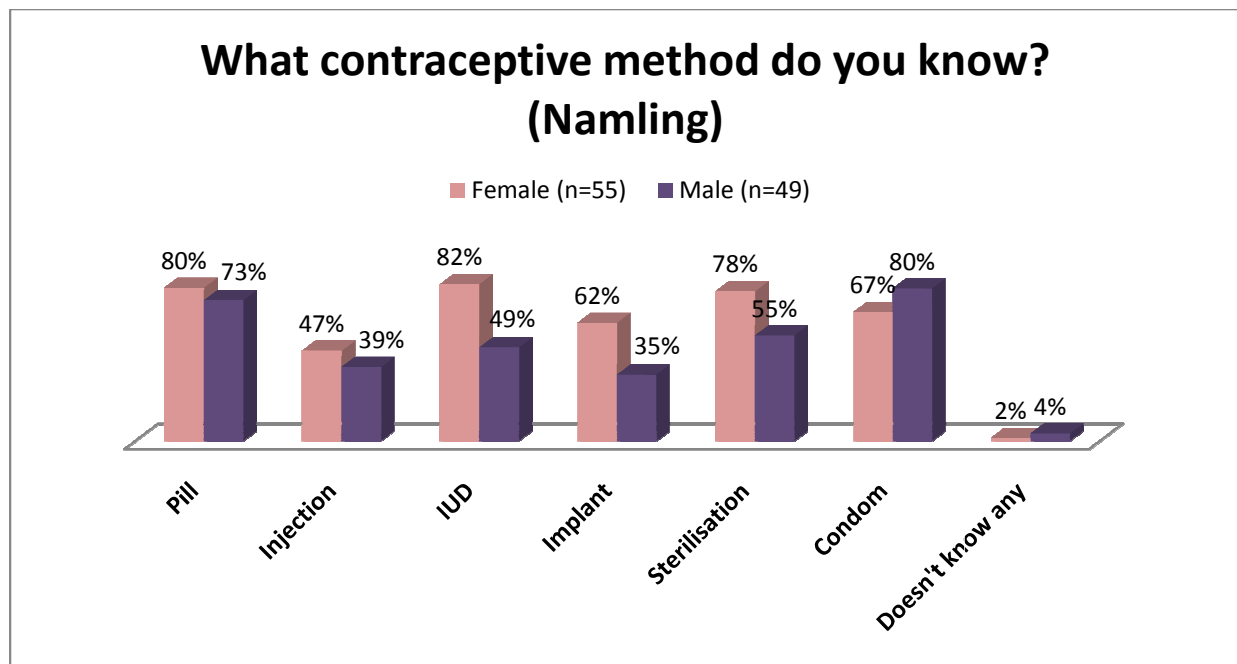


What contraceptive methods do you know?		
FP-K1	Female (n=103)	Male (n=103)
Pill	49%	40%
Injection	28%	20%
IUD	77%	60%
Implant	62%	47%
Sterilisation	53%	43%
Condom	36%	40%
Doesn't know any	10%	11%

What contraceptive method do you know?

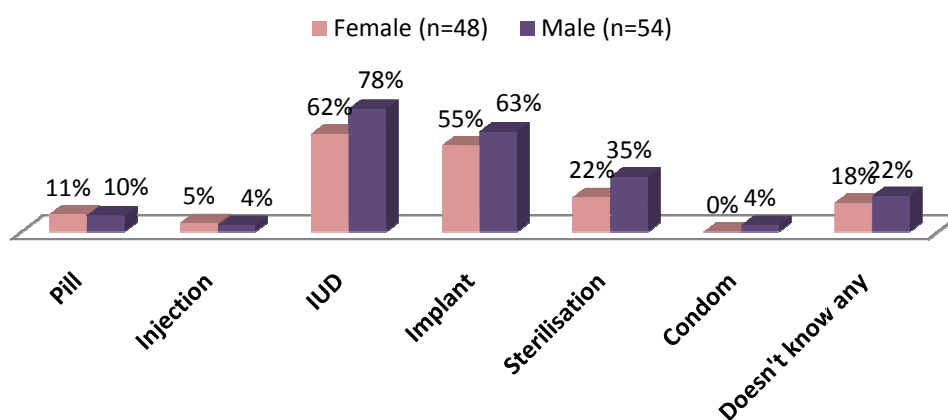


What contraceptive methods do you know? (Namling)		
FP-K1	Female (n=55)	Male (n=49)
Pill	80%	73%
Injection	47%	39%
IUD	82%	49%
Implant	62%	35%
Sterilisation	78%	55%
Condom	67%	80%
Doesn't know any	2%	4%



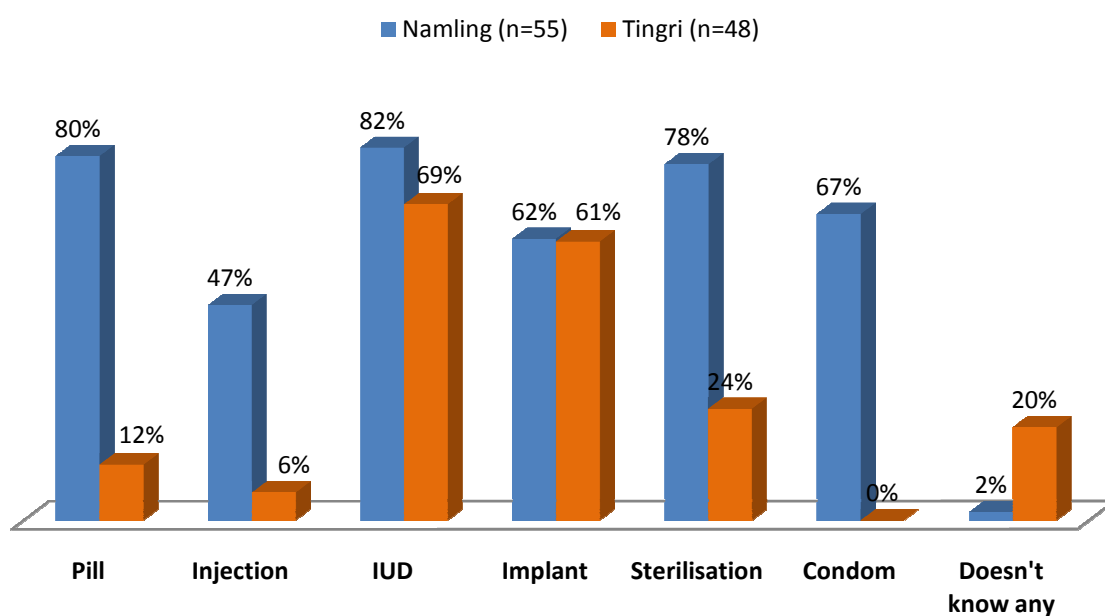
What contraceptive methods do you know? (Tingri)		
FP-K1	Female (n=48)	Male (n=54)
Pill	11%	10%
Injection	5%	4%
IUD	62%	78%
Implant	55%	63%
Sterilisation	22%	35%
Condom	0%	4%
Doesn't know any	18%	22%

What contraceptive method do you know? (Tingri)

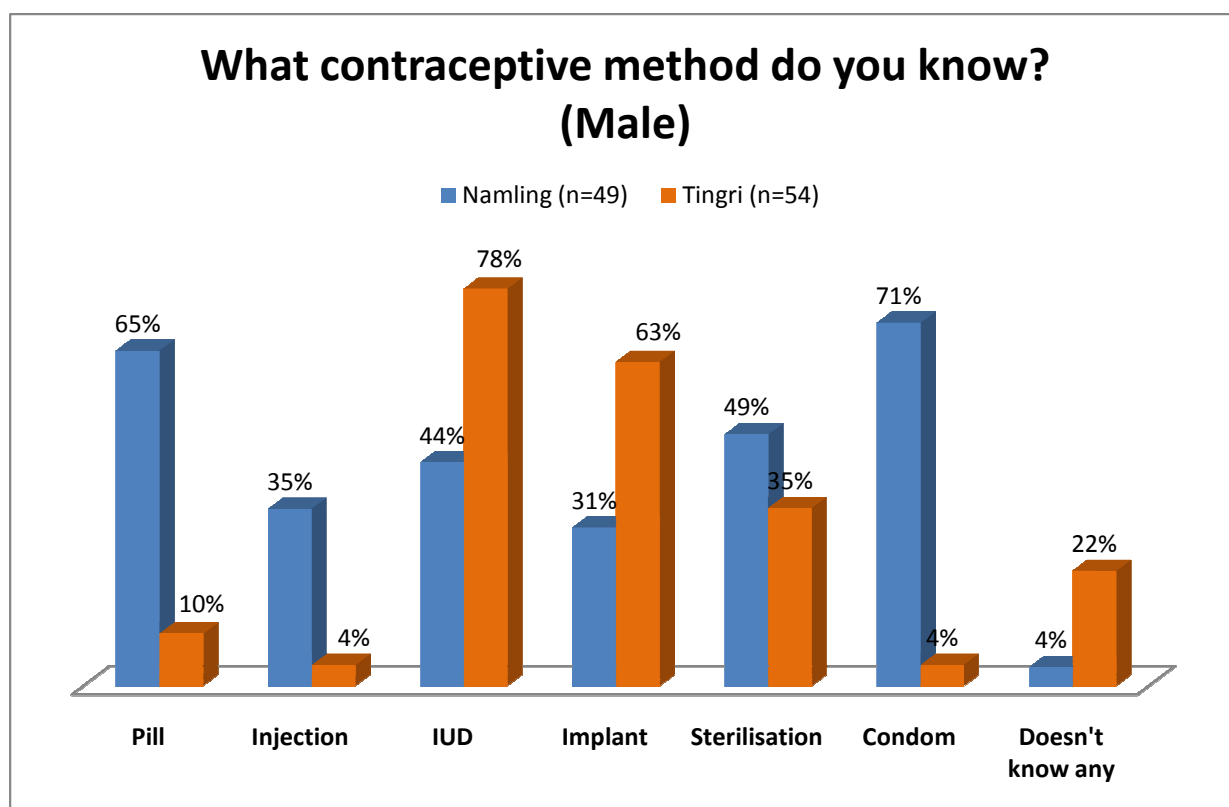


What contraceptive methods do you know? (Female)		
FP-K1	Namling (n=55)	Tingri (n=48)
Pill	80%	12%
Injection	47%	6%
IUD	82%	69%
Implant	62%	61%
Sterilisation	78%	24%
Condom	67%	0%
Doesn't know any	2%	20%

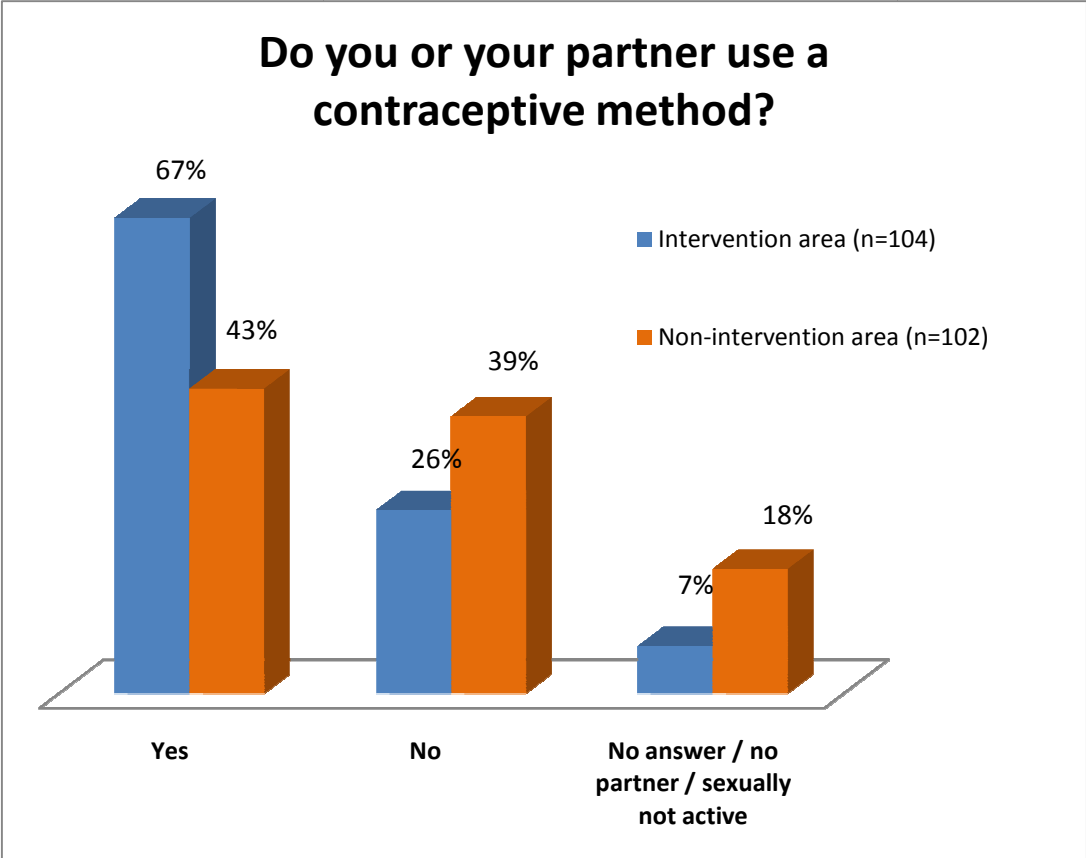
What contraceptive method do you know? (Female)



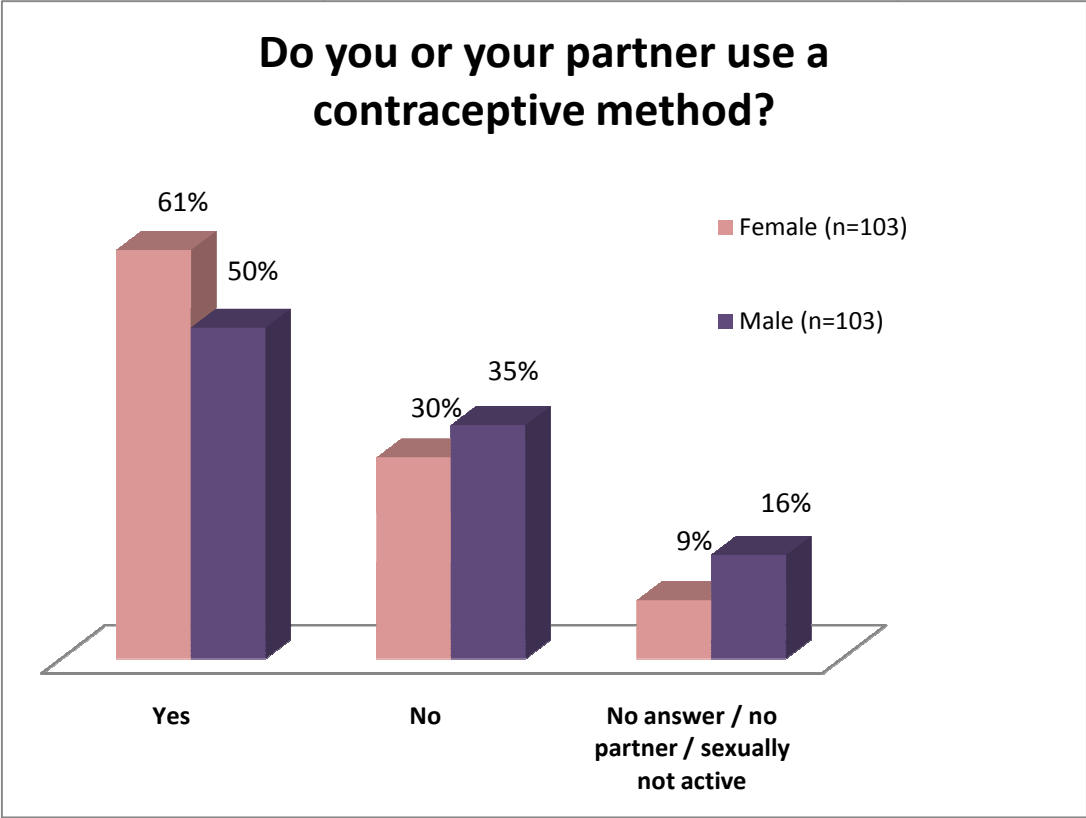
What contraceptive methods do you know? (Male)		
FP-K1	Namling (n=49)	Tingri (n=54)
Pill	65%	10%
Injection	35%	4%
IUD	44%	78%
Implant	31%	63%
Sterilisation	49%	35%
Condom	71%	4%
Doesn't know any	4%	22%



Do you or your partner use a contraceptive method?		
FP-P1	Intervention area (n=104)	Non-intervention area (n=102)
Yes	67%	43%
No	26%	39%
No answer / no partner / sexually not active	7%	18%

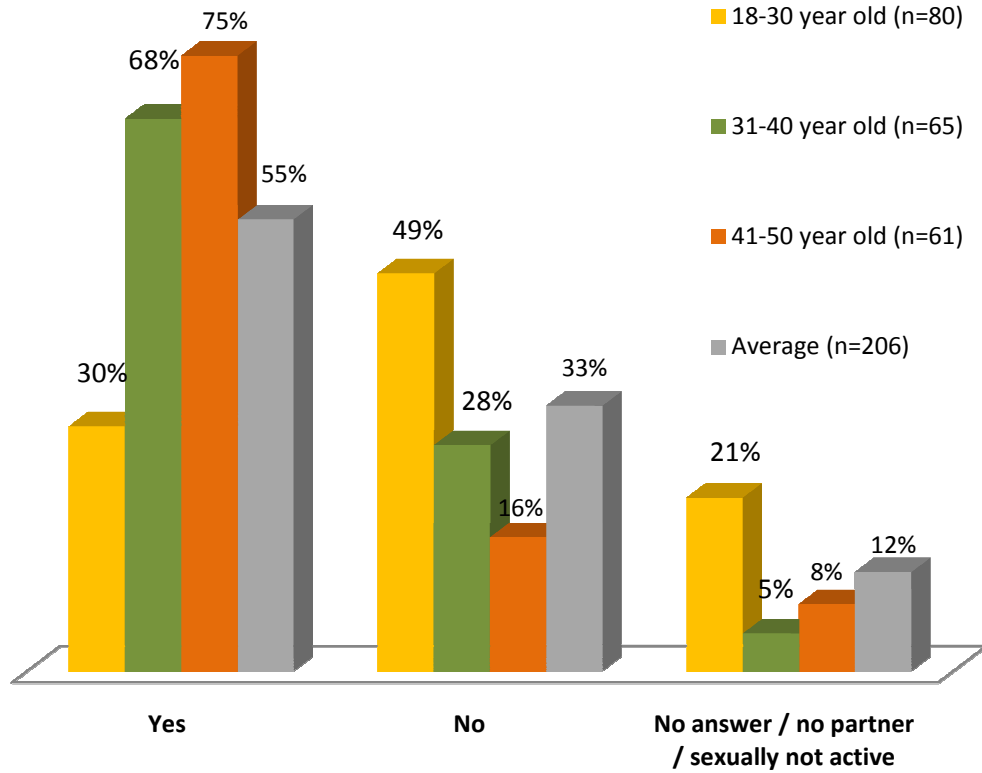


Do you or your partner use a contraceptive method?		
FP-P1	Female (n=103)	Male (n=103)
Yes	61%	50%
No	30%	35%
No answer / no partner / sexually not active	9%	16%



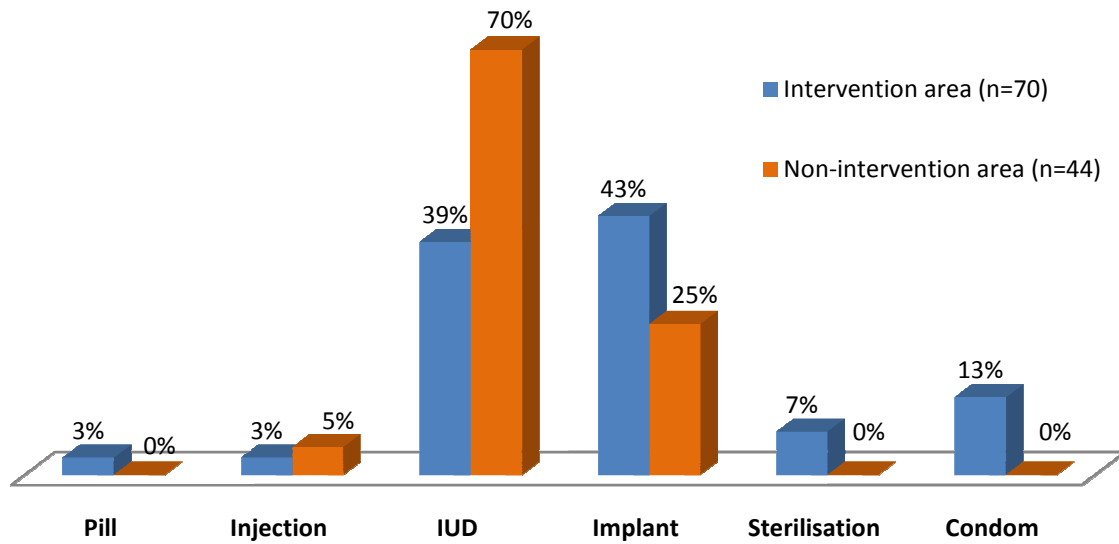
Do you or your partner use a contraceptive method?				
FP-P1	18-30 year old (n=80)	31-40 year old (n=65)	41-50 year old (n=61)	Average (n=206)
Yes	30%	68%	75%	55%
No	49%	28%	16%	33%
No answer / no partner / sexually not active	21%	5%	8%	12%

Do you or your partner use a contraceptive method?



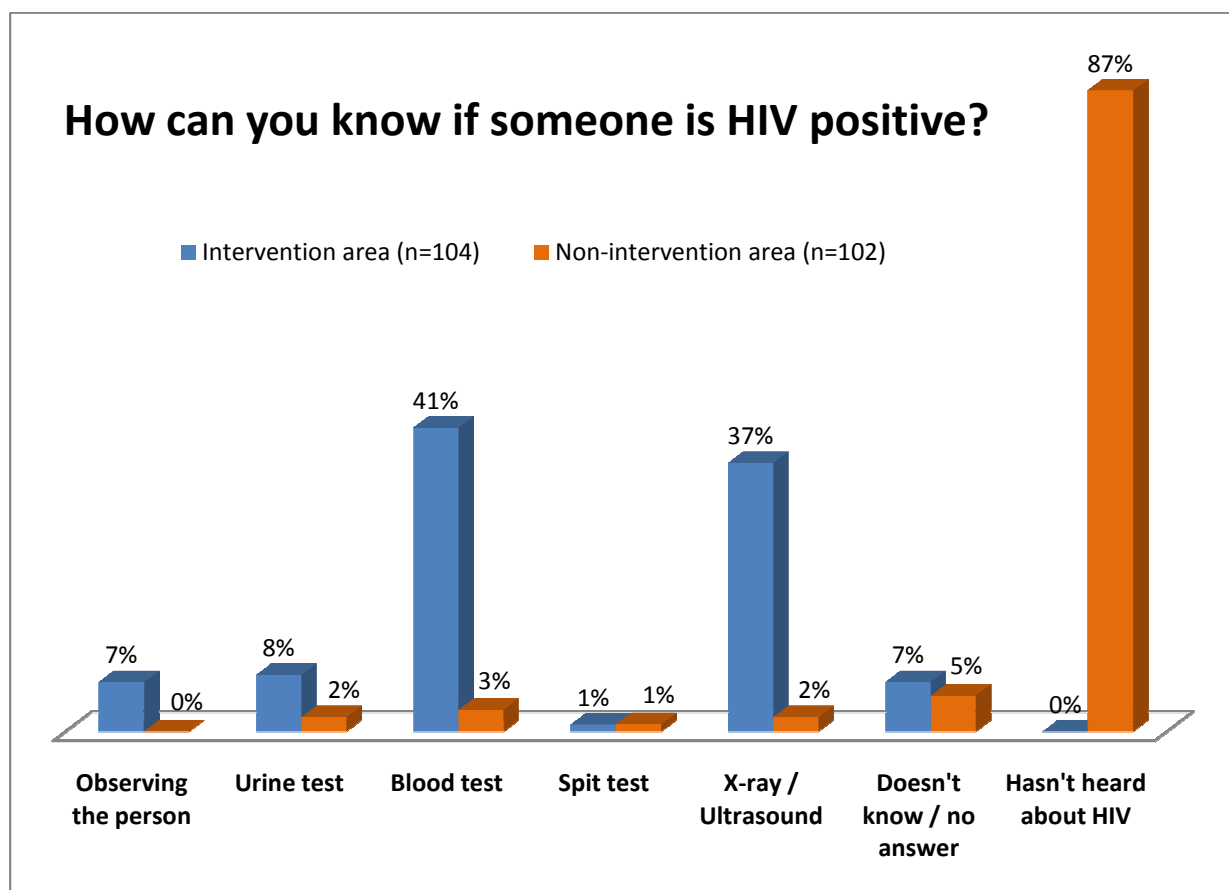
Which contraceptive method(s) have you used during the past 12 months?		
FP-P1(subs)	Intervention area (n=70)	Non-intervention area (n=44)
Pill	3%	0%
Injection	3%	5%
IUD	39%	70%
Implant	43%	25%
Sterilisation	7%	0%
Condom	13%	0%

**What contraceptive method have you used
during the past 12 months?
(only interviewees using contraceptives)**



6. Résultats de l'enquête CAP: amour & sexualité

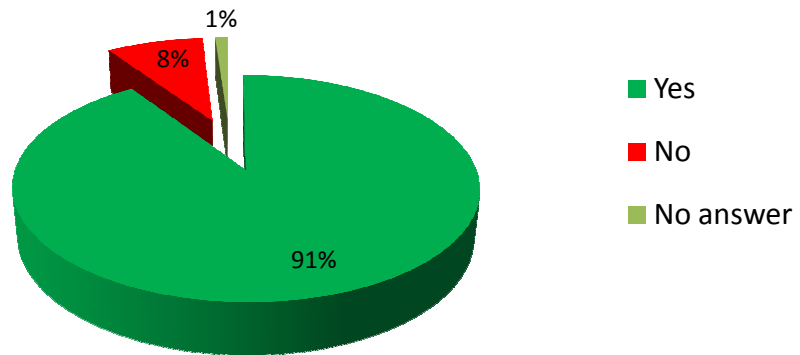
How can you know if someone is HIV positive?		
Love & Sexuality-K1	Intervention area (n=104)	Non-intervention area (n=102)
Observing the person	7%	0%
Urine test	8%	2%
Blood test	41%	3%
Spit test	1%	1%
X-ray / Ultrasound	37%	2%
Doesn't know / no answer	7%	5%
Hasn't heard about HIV	0%	87%



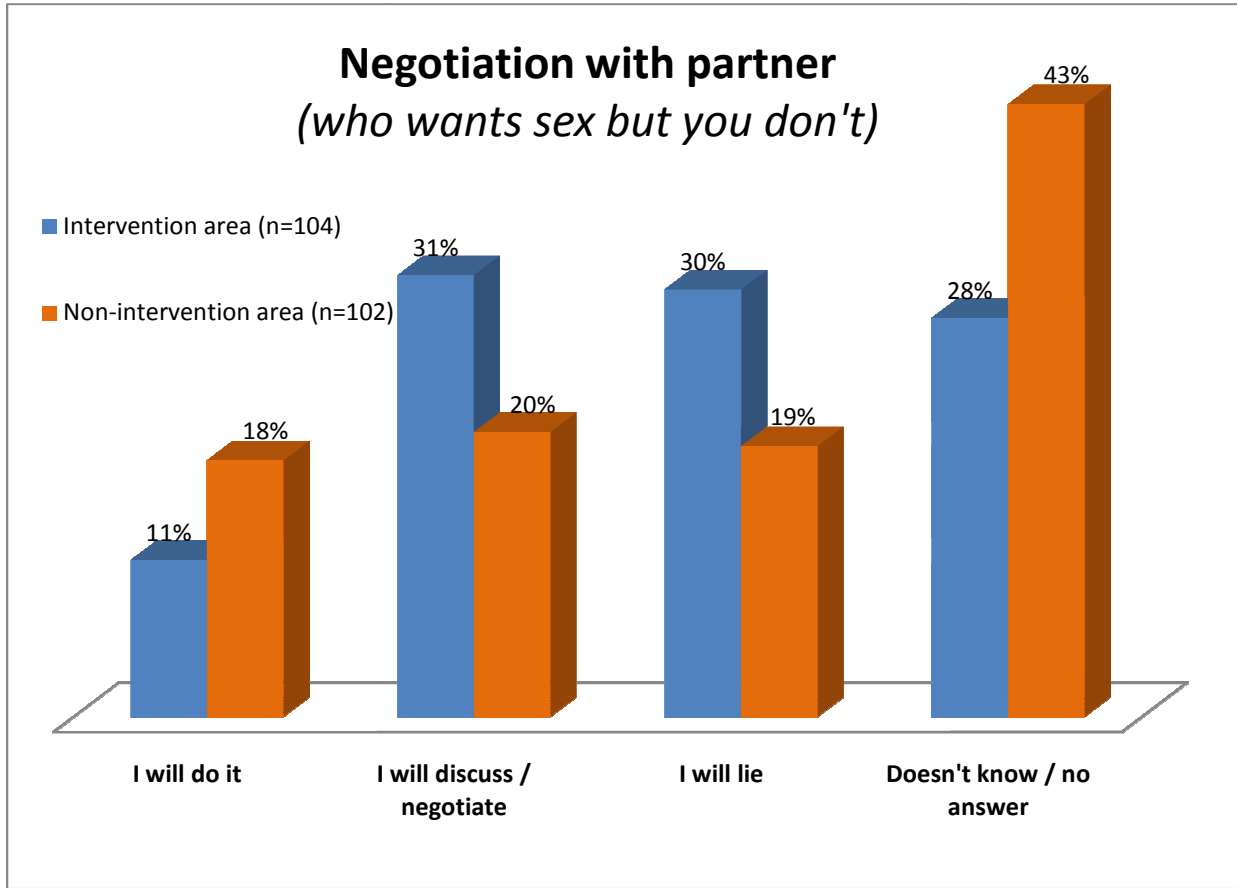
After the HIV Market, did you speak about it with your partner?		
Love & Sexuality-P1	Intervention area (n=97)	
Yes	91%	
No	8%	
No answer	1%	

**After the HIV Market, did you speak
about it with your partner?**

Intervention area, participants with partner (n=97)

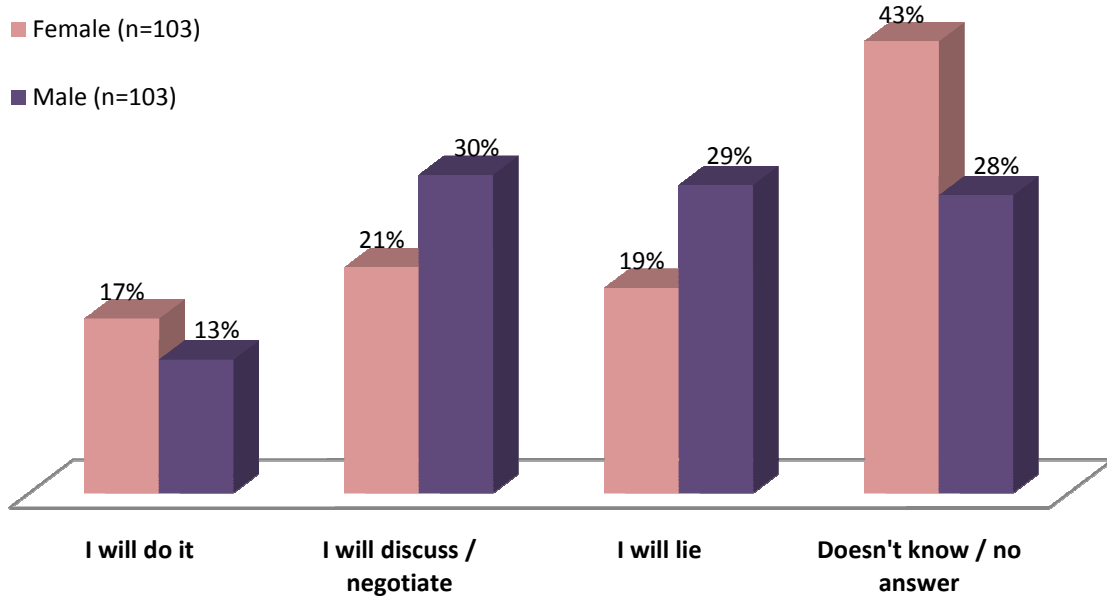


Negotiation with partner (who wants sex but you don't want)		
Love & Sexuality-A1	Intervention area (n=104)	Non-intervention area (n=102)
I will do it	11%	18%
I will discuss / negotiate	31%	20%
I will lie	30%	19%
Doesn't know / no answer	28%	43%



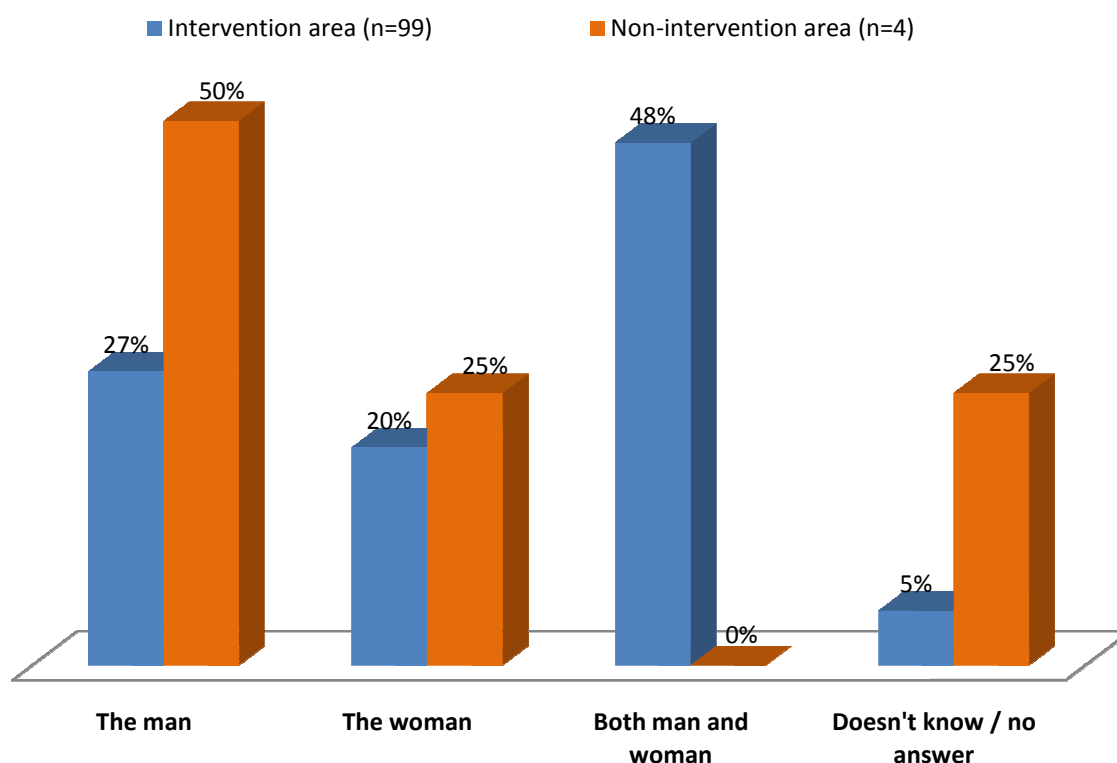
Negotiation with partner (who wants sex but you don't want)		
Love & Sexuality-A1	Female (n=103)	Male (n=103)
I will do it	17%	13%
I will discuss / negotiate	21%	30%
I will lie	19%	29%
Doesn't know / no answer	43%	28%

Negotiation with partner (who wants sex but you don't)



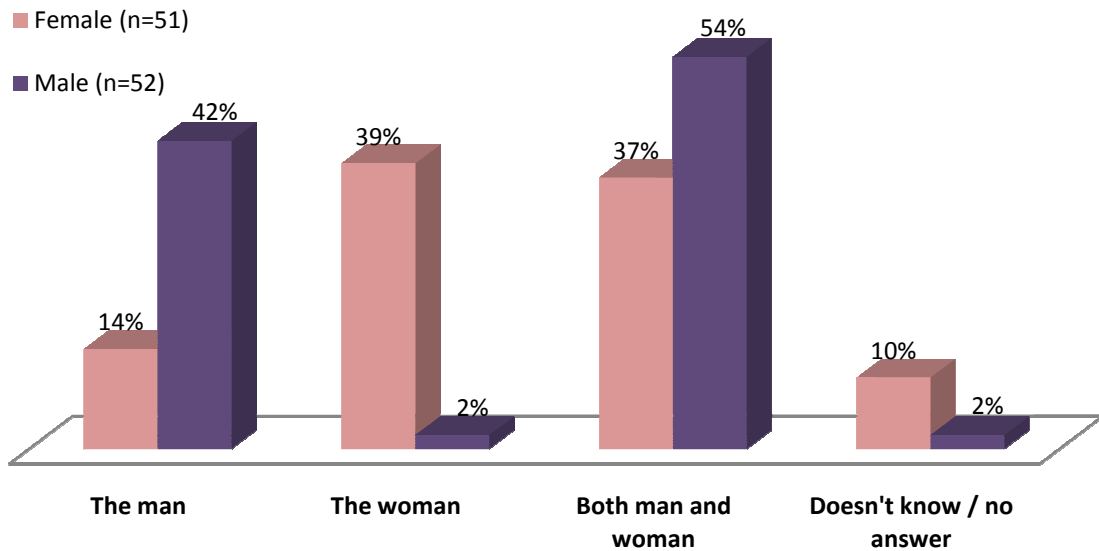
Who can propose the use of condom?		
Love & Sexuality-A2	Intervention area (n=99)	Non-intervention area (n=4)
The man	27%	50%
The woman	20%	25%
Both man and woman	48%	0%
Doesn't know / no answer	5%	25%

Who can propose the use of condom? (only interviewees who know what a condom is)



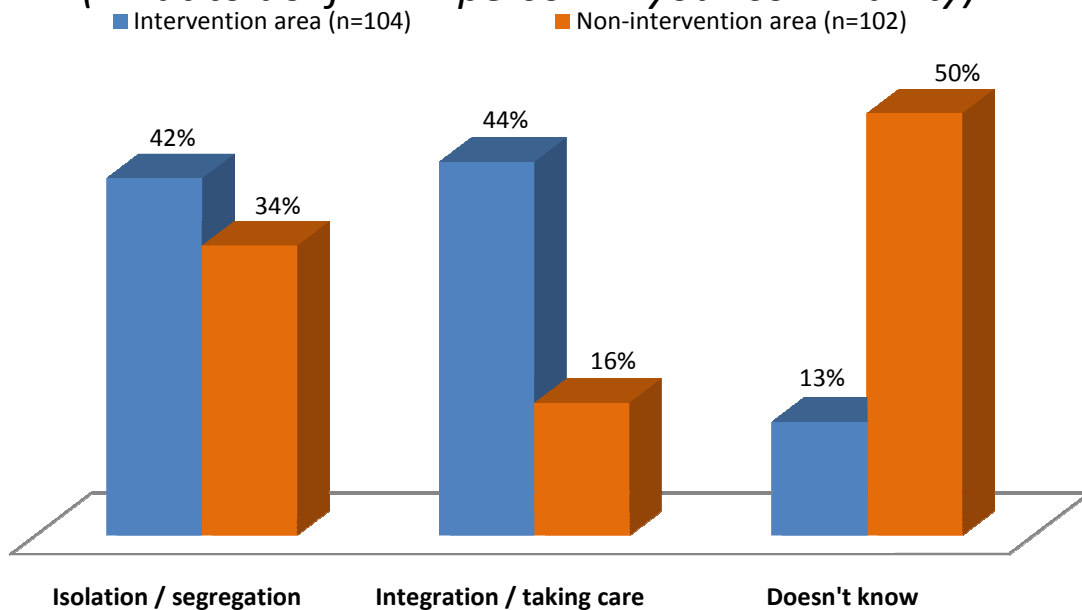
Who can propose the use of condom?		
Love & Sexuality-A2	Female (n=51)	Male (n=52)
The man	14%	42%
The woman	39%	2%
Both man and woman	37%	54%
Doesn't know / no answer	10%	2%

Who can propose the use of condom? (only interviewees who know what a condom is)

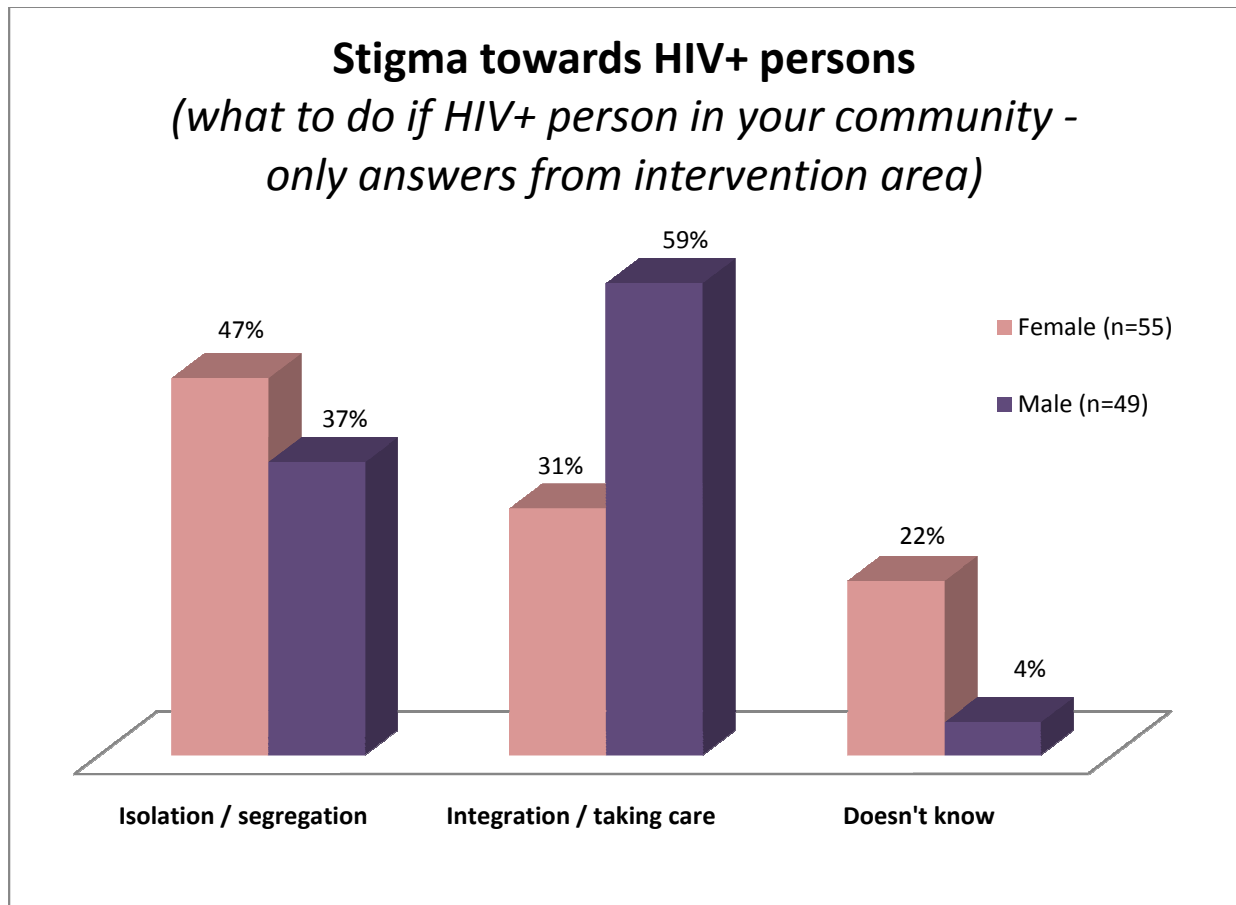


Stigma towards HIV+ persons		
Love & Sexuality-A3	Intervention area (n=104)	Non-intervention area (n=102)
Isolation / segregation	42%	34%
Integration / taking care	44%	16%
Doesn't know	13%	50%

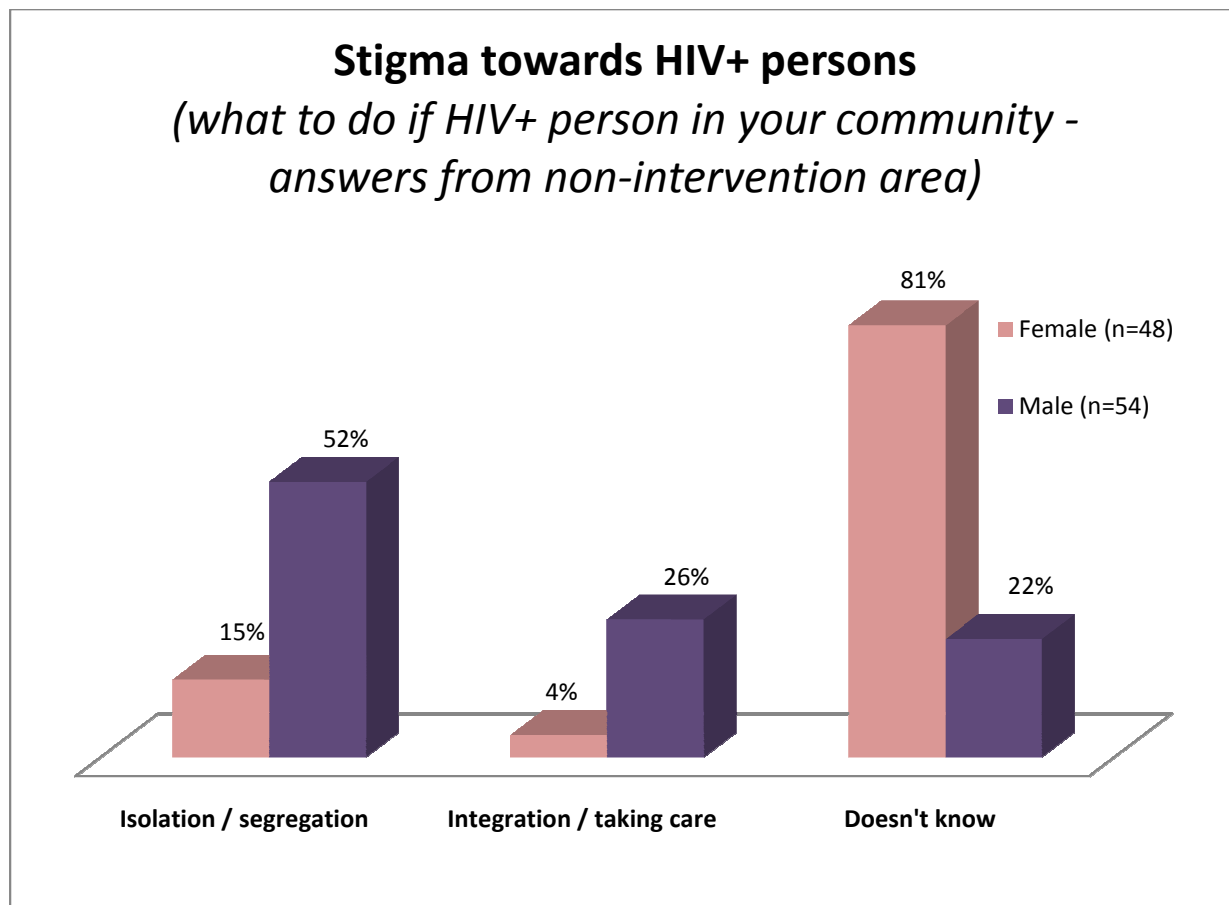
Stigma towards HIV+ persons (what to do if HIV+ person in your community)



Stigma towards HIV+ persons <i>(Intervention area)</i>		
Love & Sexuality-A3	Female (n=55)	Male (n=49)
Isolation / segregation	47%	37%
Integration / taking care	31%	59%
Doesn't know	22%	4%

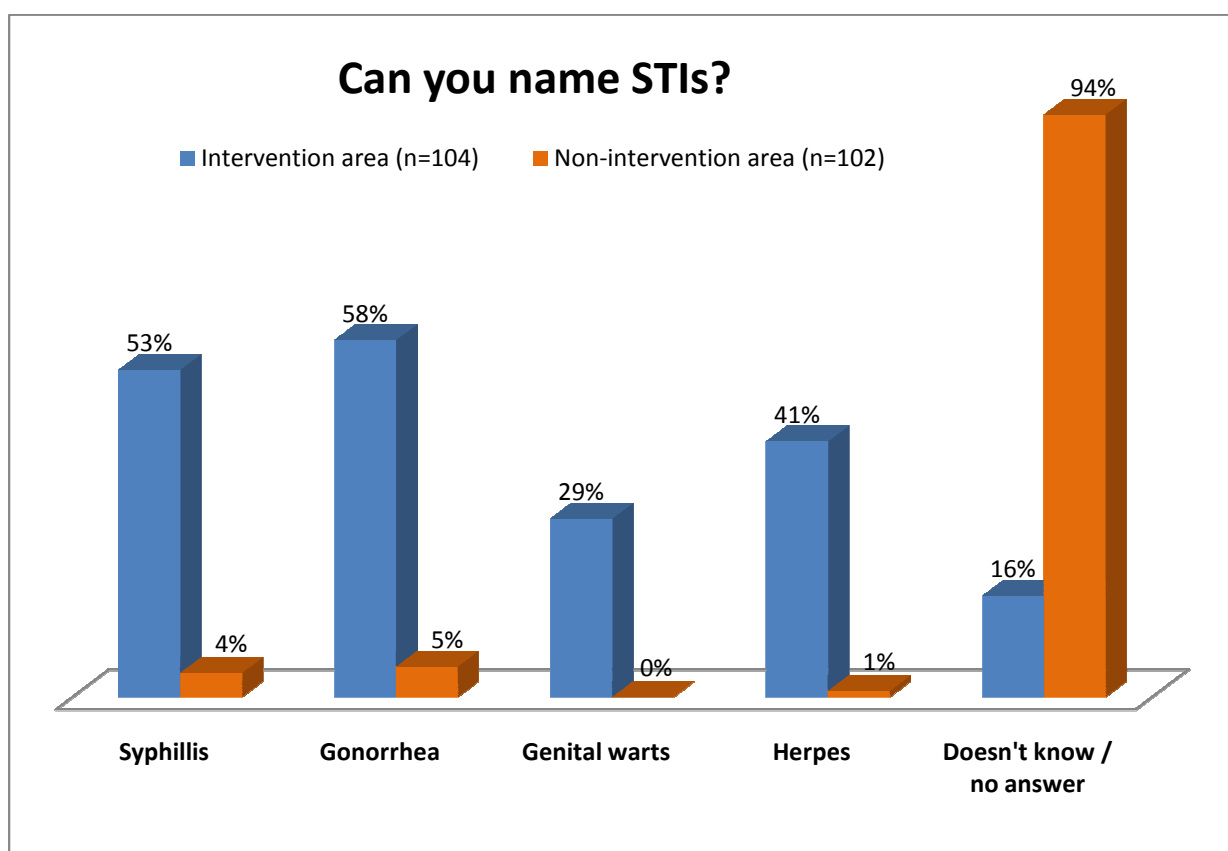


Stigma towards HIV+ persons (Tingri)		
Love & Sexuality-A3	Female (n=48)	Male (n=54)
Isolation / segregation	15%	52%
Integration / taking care	4%	26%
Doesn't know	81%	22%

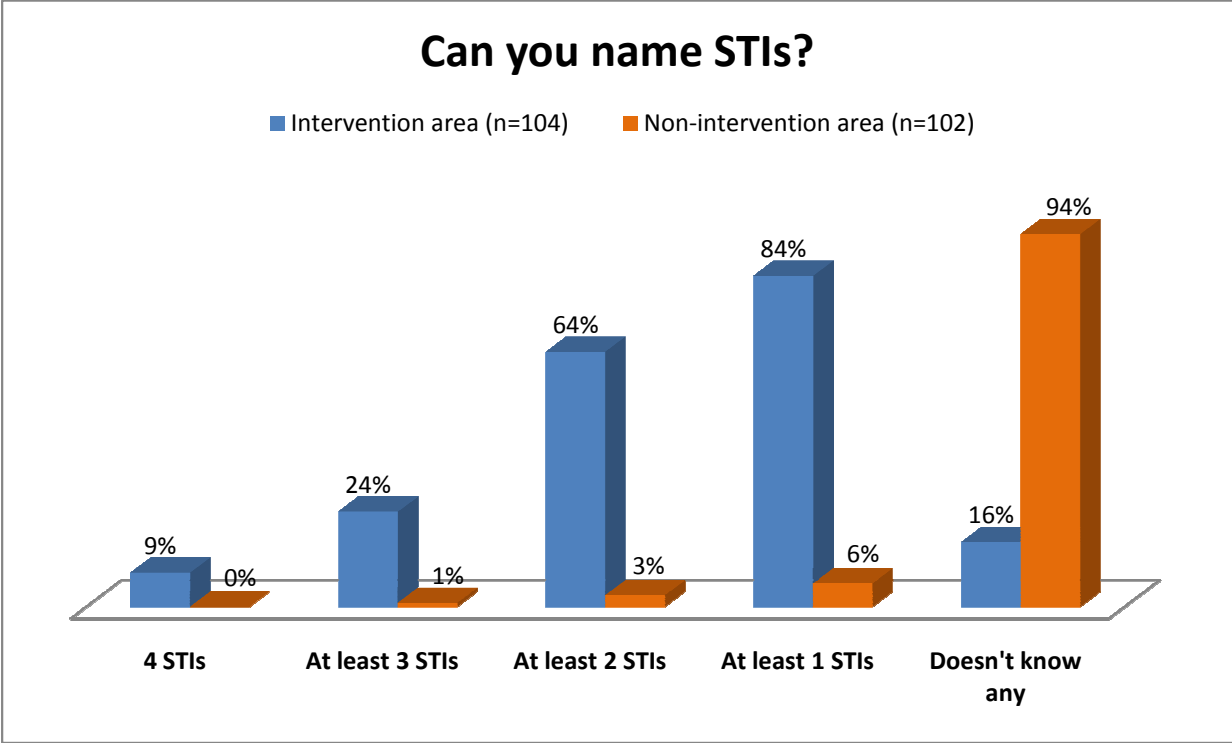


7. Résultats de l'enquête CAP: IST

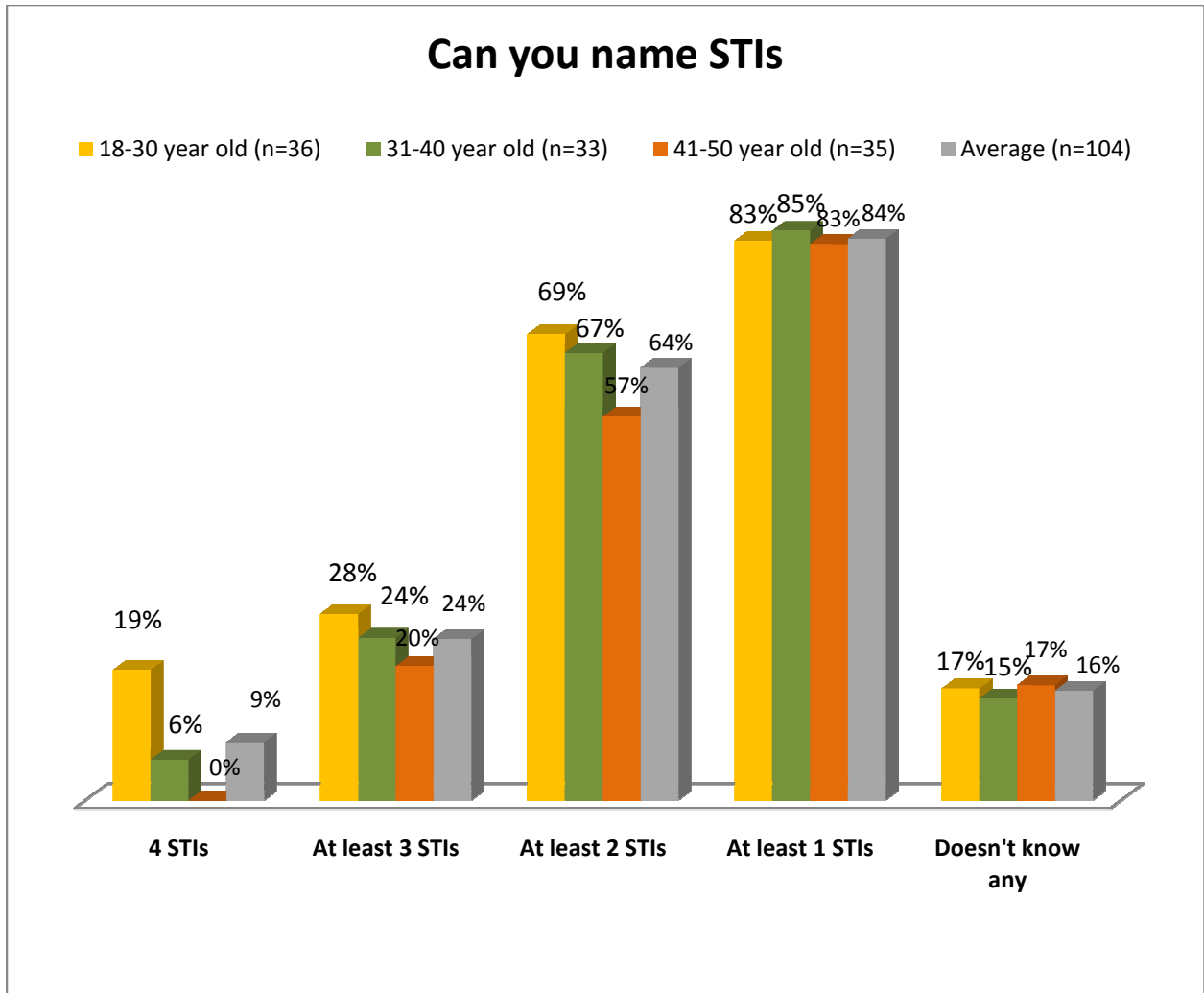
Can you name STIs?		
STI-K1	Intervention area (n=104)	Non-intervention area (n=102)
Syphilis	53%	4%
Gonorrhea	58%	5%
Genital warts	29%	0%
Herpes	41%	1%
Doesn't know / no answer	16%	94%



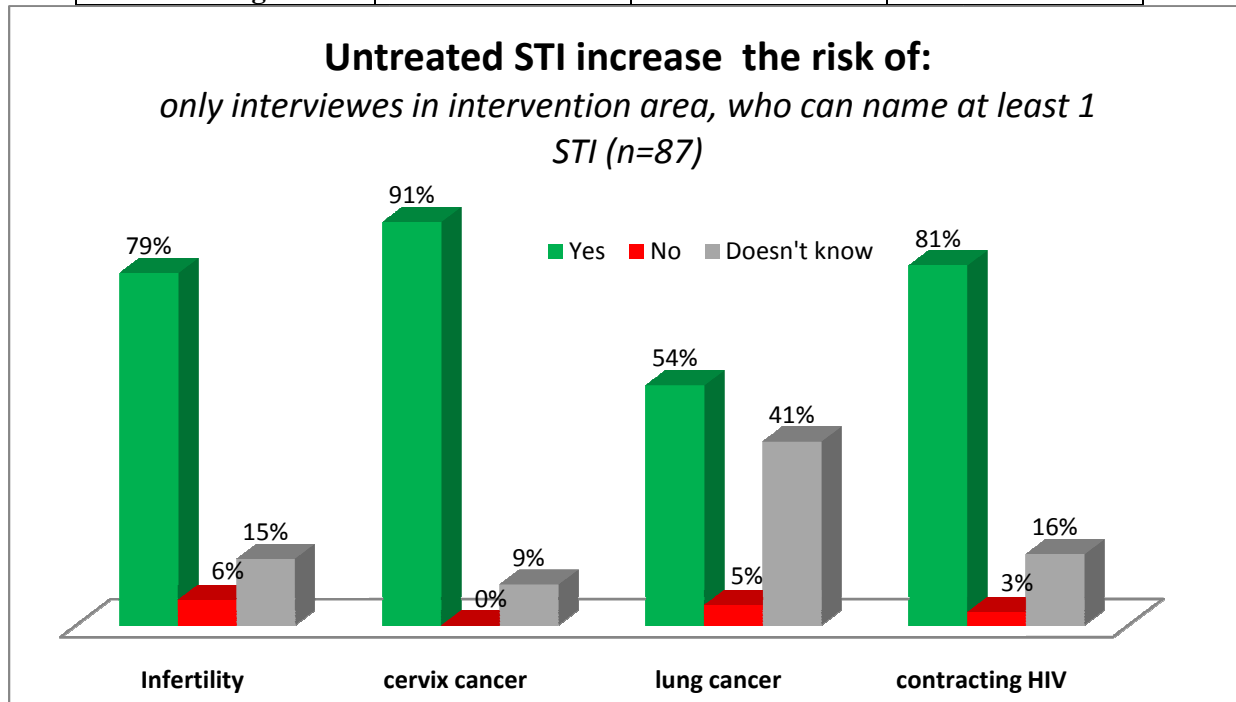
Can you name STIs?		
STI-K1	Intervention area (n=104)	Non-intervention area (n=102)
4 STIs	9%	0%
At least 3 STIs	24%	1%
At least 2 STIs	64%	3%
At least 1 STIs	84%	6%
Doesn't know any	16%	94%



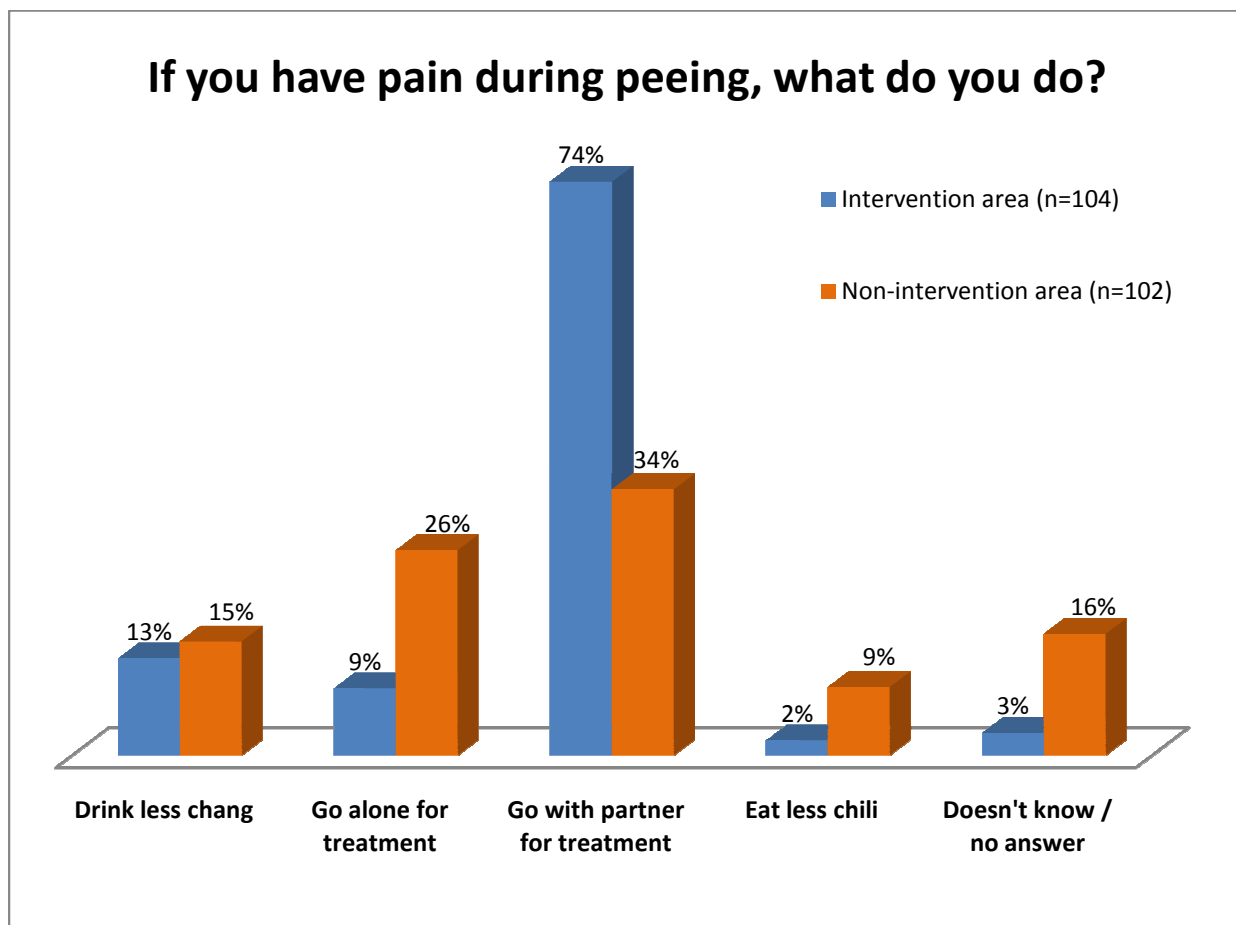
Can you name STIs?				
STI-K1	18-30 year old (n=36)	31-40 year old (n=33)	41-50 year old (n=35)	Average (n=104)
4 STIs	19%	6%	0%	9%
At least 3 STIs	28%	24%	20%	24%
At least 2 STIs	69%	67%	57%	64%
At least 1 STIs	83%	85%	83%	84%
Doesn't know any	17%	15%	17%	16%



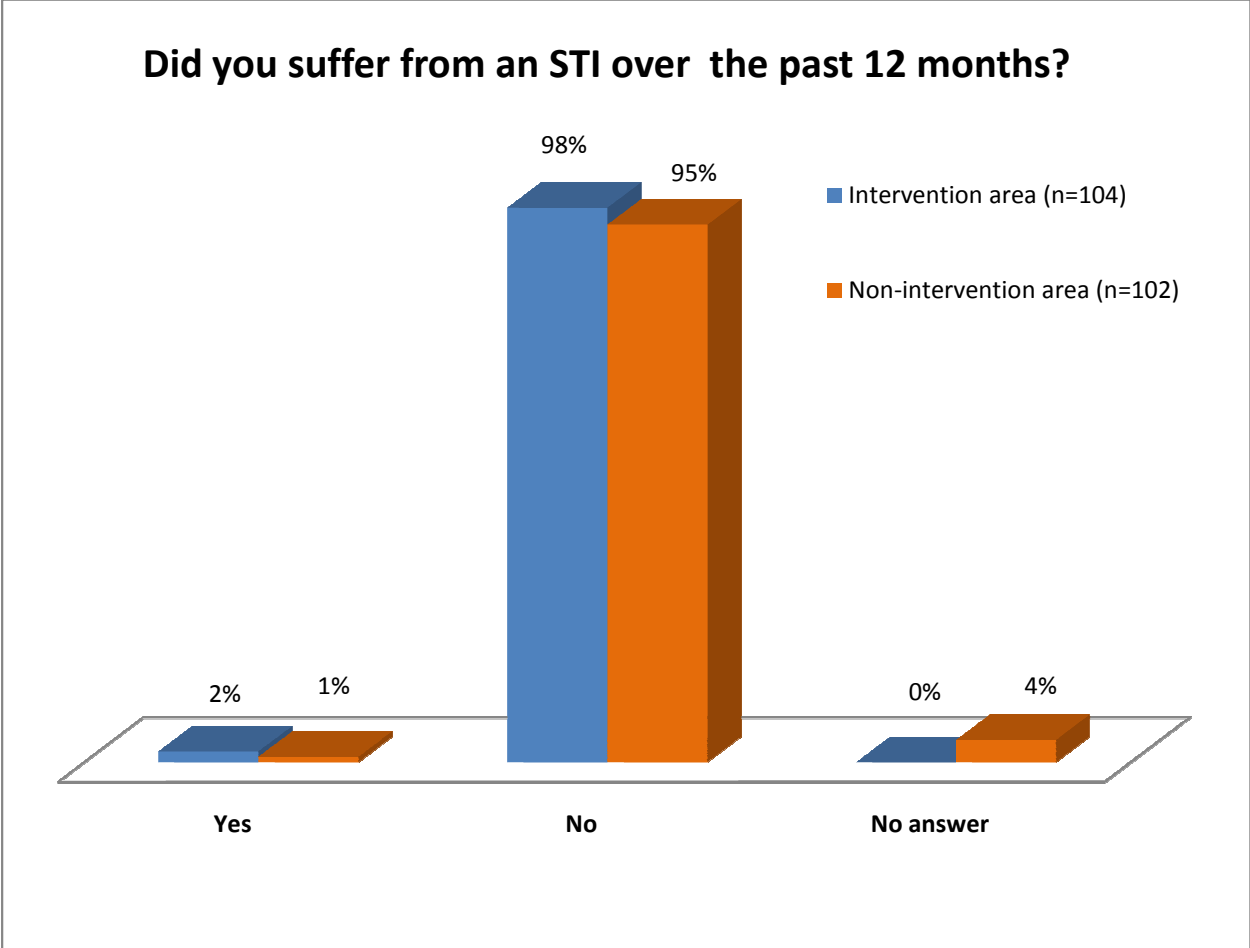
Untreated STIs increase the risk of <i>only interviewees in intervention area, who can name at least 1 STI (n=87)</i>			
STI-K2	Yes	No	Doesn't know
Infertility	79%	6%	15%
cervix cancer	91%	0%	9%
lung cancer	54%	5%	41%
contracting HIV	81%	3%	16%



If you have pain during peeing, what do you do?		
STI-A1	Intervention area (n=104)	Non-intervention area (n=102)
Drink less chang	13%	15%
Go alone for treatment	9%	26%
Go with partner for treatment	74%	34%
Eat less chili	2%	9%
Doesn't know / no answer	3%	16%

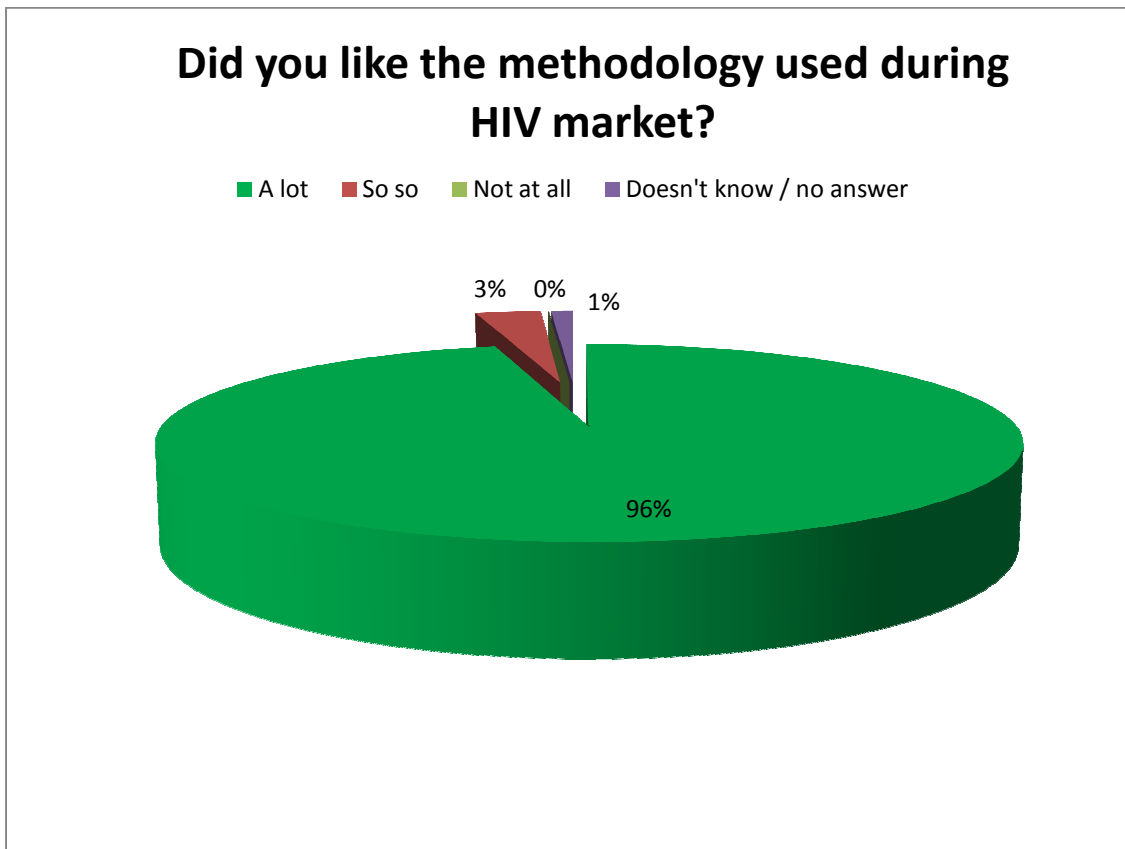


Did you suffer from STI over the past 12 months?		
STI-P1	Intervention area (n=104)	Non-intervention area (n=102)
Yes	2%	1%
No	98%	95%
No answer	0%	4%

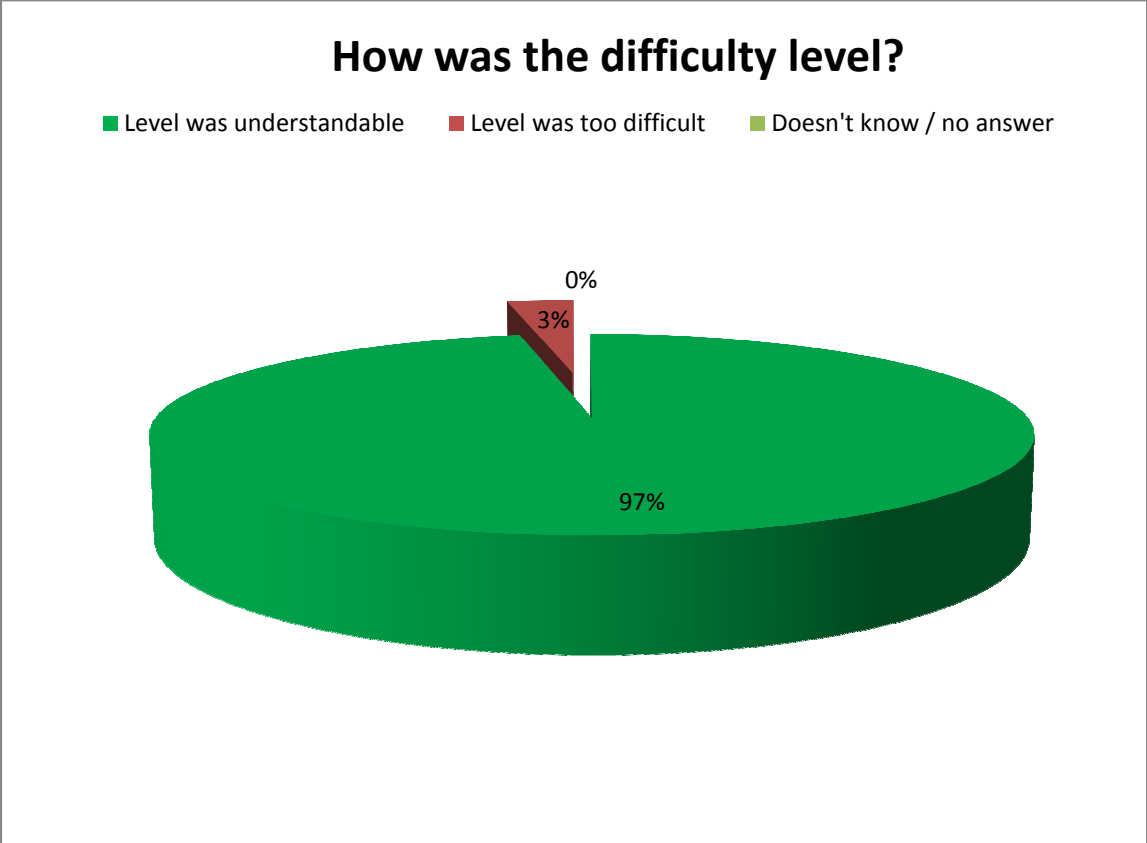


8. Attitude towards the HIV market

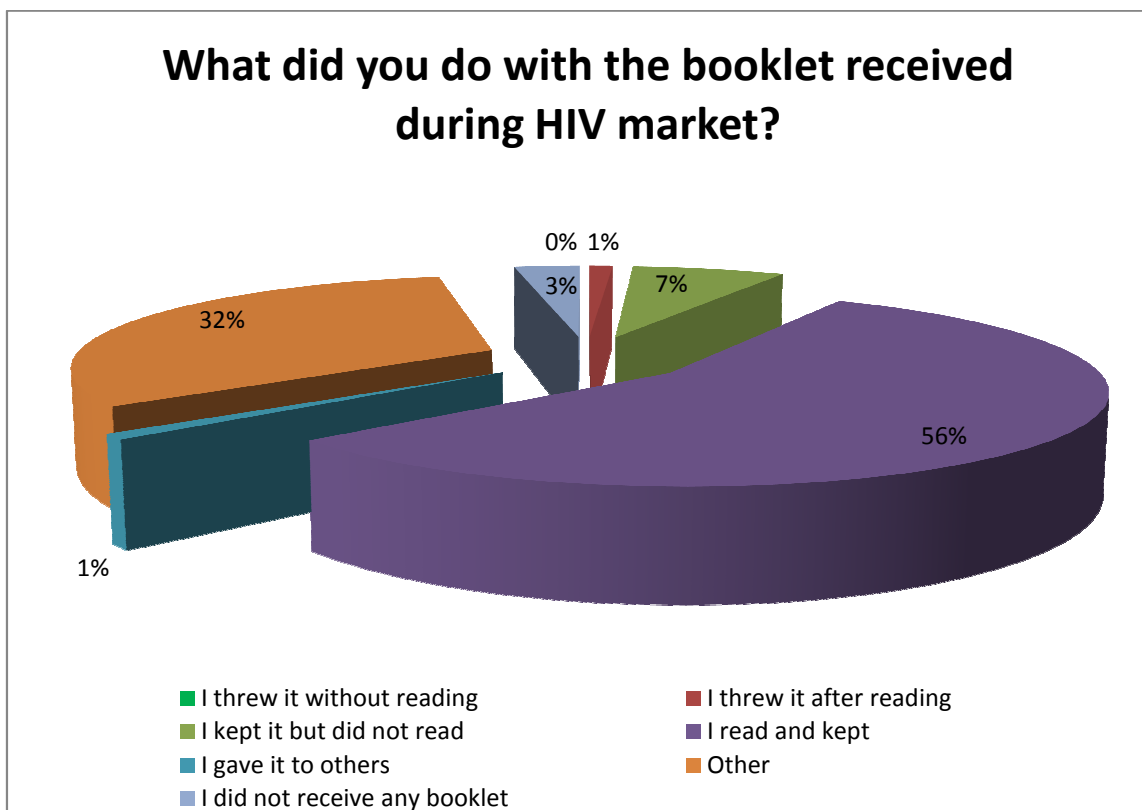
Did you like the methodology used during HIV market?	
Market-A1	Intervention area (n=104)
A lot	96%
So so	3%
Not at all	0%
Doesn't know / no answer	1%



How was the difficulty level?	
Market-A2	Intervention area (n=104)
Level was understandable	97%
Level was too difficult	3%
Doesn't know / no answer	0%



What did you do with the booklet received during HIV market?	
Market-A3	Intervention area (n=104)
I threw it without reading	0%
I threw it after reading	1%
I kept it but did not read	7%
I read and kept	56%
I gave it to others	1%
Other	32%
I did not receive any booklet	3%



How did you find the level of understanding of the booklet?	
Market-A4	
Too easy	Not possible to evaluate due to bad translation into Tibetan
Level was OK	
Too difficult	
Doesn't know / no answer	

What did you do with the condom box received during the HIV market?	
Market-A5	Intervention area (n=104)
I threw the box without using	1%
I kept the box but haven't used any condom yet	28%
I used some condoms, but not yet finished	7%
I already used all condoms	30%
I gave the box to relatives / friends	9%
Other	23%
I did not received any condom	3%

